J. supra.

中國博醫會藏版
上海協和書局總發行

THE PRINCIPLES AND PRACTICE OF MEDICINE

BY

SIR WILLIAM OSLER, BT., M.D., F.R.S.

FELLOW OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, LONDON; REGIUS PROFESSOR OF MEDICINE, OXFORD UNIVERSITY; HONORARY PROFESSOR OF MEDICINE, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, BALTIMORE; FORMERLY PROFESSOR OF THE INSTITUTES OF MEDICINE, MCGILL UNIVERSITY, MONTREAL, AND PROFESSOR OF CLINICAL MEDICINE IN THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA, PHILADELPHIA

EIGHTH EDITION

SECOND CHINESE EDITION

BY

PHILIP B. COUSLAND, M.B., C.M., EDIN.

PUBLICATION COMMITTEE

CHINA MEDICAL MISSIONARY ASSOCIATION

SHANGHAI

1921

DEDICATED

TO

DR. A. H. F. BARBOUR

IN APPRECIATION OF HIS

CONSTANT AID AND ENCOURAGEMENT IN THE

PRODUCTION OF MEDICAL LITERATURE

IN THE CHINESE LANGUAGE

PREFACE TO THE SECOND EDITION

This is practically a new book. None of the original work remains unaltered. Part has been revised but the great bulk of the book is an entirely fresh translation. In accomplishing this I am indebted to Drs. T. Gillison and P. J. McAll for valuable help in translating the section on Specific Infectious Diseases and to Drs. J. H. Ingram and E. T. Hsieh for similar aid with the Nervous System. All the revision and the greater part of the translation and also the co-ordination of the work of the others has been carried out by Mr. W. E. Tchoo who for over three years has been engaged almost exclusively on this work and who has taken great pains to produce an accurate translation in a clear, smooth and modern style suitable for a scientific book. By careful revision of the text before and after printing the editor has sought appropriateness of treatment, clearness of statement and accuracy of facts.

During these years every attempt has been made to keep the work up to date and much new material has been added especially in the section on Specific Nervous Diseases where current literature and such Manuals as Stitt's and Manson's were freely drawn upon. This has involved the addition of such diseases as Yaws, Gangosa, Sand-fly fever, Japanese River Fever, Trench Fever and Low Fever and some rearrangement of classification.

Much work remains to be done yet with regard to the incidence of disease in China. I am indebted to Jeffreys and Maxwell's Diseases of China for most of the information on the subject.

In addition to the new material this edition represents a much fuller translation of the original so that there are over 700,000 words as compared with over 400,000 in the first edition. By changing the style of page, by closer type-setting and by using smaller type for some of the diseases that are uncommon in China, the text occupies only 220 pages more than formerly. English-Chinese and Chinese indices have been added and should enhance the usefulness of the book.

During the three years of translation and printing many changes have been made in Anatomical and Chemical terminology in Chinese by the General Committee of Scientific Terminology but consistency has required the use in the book of the same terms terms throughout and it has not been possible to introduce many of the new ones.

Sir William was much interested in the progress of the work and it is a matter for keen regret that owing to press delays it was not finished before he died. It is some satisfaction to be able to furnish the embryo medical profession in China with a not altogether inadequate representation of his scientific achievements and ripe judgement.

Grateful acknowledgement is due to the China Medical Board of the Rockefeller Foundation for generous financial assistance in meeting the expenses of translation.

PHILIP B. COUSLAND

例言

(一)本書原著者、醫學博士英國牛津大學教授威廉歐司勒子爵先生、Sir William Osler, BT., M. D., F. R. S. 於去年冬末、突然在牛津大學任內因病仙逝。今日此書之再版甫告成、而先生竟不能一見。同人等之悲感、因而愈深。

(二)本書專門羅列各種內科病症之要點、分門別類、以供實驗上及行醫時之用。至於診斷及治療之法、則請參攷各該專門書。

(三)本書第一篇中所載一切特種[illegible]症、均由譯者徵集一切自原書最後一期出版後之新發明、詳細陳述、以補原書之缺點及適合時之知識(千九百十八年)、此外尚加入若干新發見之病症。

(四)本書中又由譯者添入所知之各該病症在中國流行之多寡。

(五)本書中所用之名詞、當初下手改版時、尚在醫學名詞審查會及科學名詞審查會發刻新名詞之前、故不得不仍用博醫會所定之若干舊名詞。惟在本書之下半部、則已採用許多新定名詞、即不然、亦添註於舊名詞之後、以應時用。

（六）本書中之特種癱症篇譯者由紀立生及孟合理兩醫士 Drs. Gillison and McAll 得有價值之幫助不少而在腦系統症篇、及行動系統症篇則得盈亨利及謝恩增兩醫士 Drs Ingram and Hsieh 之裨益極多、誌此以鳴感謝。

（七）本書此次雖名爲再版其實則爲一新書。蓋初版時之各原文幾盡行改去畧有一二篇雖係改訂者、然十分之九係完全之新譯文。

（八）本書改譯及改正之全部及新譯之一大部份、均由竇山朱我農先生 W. E. Tchoo 一手擔任。我農君在三年之中、幾專任此事、悉心竭力從事於以最新、最明瞭、最易解、最適於科學書之文字、稿經屢易、而後成此精確無誤之譯本。此中之困難、爲主筆者所深感。

（九）本書在付印之前及正印之際、主筆者對於文字之適當陳述之明瞭、事實之精確及合時、皆一一親行詳愼考定、慘淡經營、盈年累歲、始得告大成。

（十）本書因東方印刷業之尙未十分完備、以及校對之困難、書中誤字遺字、在所不免。雖已大多數竭力改正、另添勘誤表。然或尙有誤處、務請閱者隨時示知、以匡不棣、幸甚。

主筆　高士蘭 P. B. Cousland　謹識

CONTENTS

目　次

特種瘴症

SPECIFIC INFECTIOUS DISEASES

物理的症

中毒症

新陳代謝症

DISEASES DUE TO PHYSICAL AGENTS 417

THE INTOXICATION 423

DISEASES OF METABOLISM. . 448

消化系統症 / DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

呼吸系統症

DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM

腎症 DISEASES OF THE KIDNEYS

血症 DISEASES OF THE BLOOD

無 管 腺 症

DISEASES OF THE DUCTLESS GLANDS

新名詞彙錄

LIST OF SOME NEW TERMS

醫學上之名詞。凡從外國文譯出者。每須隨時流之趨向。棄舊從新。目下博醫會已與中華醫學會民國醫藥學會等各團體聯合。正在審定一切。惟字數繁多。一二年之間尚不能竣事。而內外科學諸書急於應需。不得不先行出版。茲將此次擇用之各新名彙錄如下。並附舊譯名及英文原名以便閱者參考。

新名	舊名	原名
橈骨	骲	Radius
脇骨	骿	Rib-bone
關節	骨節	Articulation
腭扁桃或腭扁桃體	喉門棚	Palatine tonsil
胰腺	脃腺	Pancreas
尿生殖器	尿陰陽具	Uro-genital apparatus
生殖	孳生	Reproduction
心囊	心統膜	Pericardium
心房	盔	Auricle
心室	嵿	Ventricle

新名	舊名	原名
動脈	衇	Artery
靜脈	盂	Vein
毛管、毛細管	微管	Capillary
毛細血管	衊	Blood capillary
血埂、埂	堙	Venous sinus
淋巴	濾	Lymph
血漿	血汁	Blood-plasm
血清	盟	Blood-serum
漿液	似血汁或似盟	Serous fluid
漿液膜	潤膜	Serous membrane

新名	舊名	原名
腦系統或腦經系統	腦系部	Nervous system
腦經	系或腦線	The nerves
淋巴腺	濾棚	Lymph gland
交感腦經	和系	Sympathetic nerves
腦中樞	腦司所	Nerve center
集合淋巴結	腸集棚	Aggregate lymph nodule or gland, Peyer's patch
孤立淋巴結	腸單棚	Solitary lymph nodule or gland
部、部位	處	Region (of body)
器官、器	經、經具	Organ
導官	脘	Duct
乳房	乳部	Mamma
急性症	急症	Acute disease
慢性症	疢症	Chronic disease

新名	舊名	原名
卡他耳	洒炎	Catarrh
損害	傷	Lesion
傷、傷害	外傷、損傷	Trauma
腦力虛脫	腦力脫失	Collapse
疹	癮	Eruption
痲疹症	疹熱症	Measles
局所、局部	單處	Local
姿式、姿勢	形式	Posture
期、級期	程	Stage
程、歷程	期	Course
時期、期	期	Duration
弛緩	鬆弛、放鬆	Relax
叩診	扣診	Percussion
乳糜	脂育汁	Chyle
糜粥	胃已化之食物	Chyme

歐氏內科學

第一篇 特種瘴症又名特種傳染症 SPECIFIC INFECTIOUS DISEASES

(甲) 由穉所致之症 BACTERIAL DISEASES

(一) 癥熱症又名台否乙得或腸熱症 TYPHOID FEVER (*Enteric fever*)

定義 此染及週身之症。由癥桿穉所致。就病體言之。其腸壁之淋巴腡。因牀數增而過長且至潰爛。懸膜淋巴腺及脾腫大。他器官之正腡亦受改變。但局所之變動有時甚輕。抑或不顯。然亦有於肺、脾、腎、顱脊腦系統發現極重者。就臨症言之。其狀即身發熱、皮發桃紅疹、瀉、腹部按之覺痛、腹氣臟脹、脾大等。但此數狀有時亦不盡然。即身之發熱亦且靡常。

歷史 當一千八百一十三年。法國醫士 Bretonneau 始確認定此症。詳言其狀。蓋昔時視此症為瘟症。Typhus 故西名『似瘟症』Typhoid 至一千八百八十年。德國醫士伊倍氏 Eberth 始查悉致此症之特別桿穉。中國至近年方知之。昔日或謂之傷寒。但傷寒包括甚廣。不便用以專作此症之

名稱。

病原　分配　癥症不囿於地氣。不限於方域。在温帶之地較盛。且在其地所患稽留熱症中。Continued fever 居最多數。然雖通行寰宇。而所顯要狀。各處約同。由此症之消長。可覘其社會衛生知識之晦明。凡溝道之制度不善。飲水之源流受染。二者為散佈癥穉之大原。又如居身不潔。室不通風。人烟過密。此則能使人之生活力大減。易為癥穉所乘。故為致此症之副原。且癥穉由腸排出。如患者之糞。沾染指甲及飲食。或被蒼蠅所攜帶。亦為傳染之媒介。

列國。　英革蘭及危勒司。於一千九百十年。死於癥者。每兆人佔四十六。為自一千八百六十九年至此。（歷年有調查冊）死數最少之歲。此比例大城鎮每過之。而鄉村不及。印度癥症頗盛。無種族宗教之分。其國所患稽留熱症。至逾三星期者。每百人患癥者佔八十。美國（在曾調查之處）自一千九百年至一千九百零九年。勻計每年死於癥者。每兆人佔二百九十五。此比例鄉村每過之。而城鎮不及。與英相反。德國大城。癥症較少。而鄉村則仍盛行。普魯士前二十五年。每年死於癥者。每兆人佔六百。近年每兆人佔二百。　至於中國。衛生學今始萌芽。而溝渠之污穢淤積。街衢之糞渣狼藉。甚易被蒼蠅傳遞。故患癥者頗多。倘非由尋常習慣。水非煮沸不飲。恐此症之流行尤烈也。

行軍。　癥亦為行軍之大患。師中死於此症之數。較死於槍彈者尤多。一千八百九十八年。美與西班牙之役。美兵十萬七千九百七十三人。患癥者二萬零七百三十八。（約居五分之一）由癥而死者。一千五

百八十。政府委員調查原因。據云由營中衛生不善。而其汚穢或被蒼蠅挾帶。或乾後飛揚空際。是以病穉廣佈也。（一千八百九十九年。英與南非洲之役。英兵五十五萬七千六百五十三人。患癥者五萬七千六百八十四。由癥而死者八千二百二十五。然死於戰事者。不過七千五百八十二。調查原因。一如美與西班牙之役。大凡行營久駐。此症遂多。拔隊前行。此症則罕。蓋因行營草率。規畫未善。不易防範患癥者所遺汚穢之故。觀其時日炎風烈。塵沙飛揚。而兵士暴露炊爨。難保不受汚穢之侵。又况羣蠅營營。往來止集。亦一最大染媒也。一千九百零四年。日俄之役。日人工於衛生。故染病與上二役迥異。營中患癥與痢者甚少。從來戰事中調護兵士。未有如此役之善者。乃見近年講求衛生學之收效甚大也。

時令。此症無論何地。惟秋季患之者較多。美國某醫院調查病册。患癥者一千五百人。於陽曆八九十月來院者佔八百四十。曾有二醫家研究此理。確係出何原因。因思癥穉離出病體之後。惟此三月之天氣溫度。長養適宜。故存活之期限較久。而受其傳染者加多。

男女。此症之傳染。男女無多寡之分。

年齡。（患癥者多爲少年。而在十五至二十五歲。尤易受染。余調查本醫院患癥者一千五百人。按其年齡而核算之。則見十五歲以下者二百三十一。十五至二十歲者二百五十三。二十至三十歲者。六百八十。三十至四十歲者二百二十七。四十至五十歲者八十八。五十至六十歲者八。六十歲

以上者十一。歲數未詳者二。然在小兒亦非甚罕。嬰兒較少。半歲患之者亦曾見之。

免瘴。(敵瘴能) Immunity 凡遇癥穉之人。非必一律受染。此因抵禦瘴毒之力。人各不同。且此家與彼家不同。大凡患癥一次者。約能保守終身不至再患。然曾有人患後未及週年復患一次。德國巴布醫院覈計患癥者二千人。其中患二次者僅十四。患三次者僅一。

癥穉 Bacillus typhosus

醫家業經測定。確有一種專穉。常與癥為伍。謂之癥穉。

(甲)癥穉之形性。此穉係畧短而粗。多細毳而甚活動之桿穉。兩端圓。其近端或兩端各有一光亮之點。(特在養成之穉) 此點昔以為散。今則知為元濤之壞處。癥穉易生長於數種培養質。且與胴桿穉及他數種桿穉極相似。每致混淆。然亦有法分辨。閣氏 Koch 曾說明測定某穉為致某症之原。須兼依下列三例。(一)患者體內必常遇其穉。(二)其穉離體後。若於適宜之質。則見其按特別之定律生長。(三)若將此穉種於合宜之畜。能致該畜患此症。觀癥穉完全合此三例。能由患癥之體覓出。能用特法使生長於體外。能將穉種於猩猩。而致猩猩患癥。養成之穉。若置在六十度溫。(百度表下同) 歷十分鐘即死。倘使恆居負五度。(冰度下五度) 約能活十八星期。但至二星期必死其大半。極之二十二星期一概盡死。若靜置待乾。或能活至數月。惟係最薄之層待乾。歷五至十五日即死。倘徑晒於日中。只四至十小時即死。且由肉湯養成者。加二百分含一之卡波利酸溶液。或二千五百分含一之銾氯強鹽溶液。能殺之。

(乙)癥穉在體內之分佈。 近年癥穉在體之景況愈明。屢見其入血運而散至體之各處。患者每百人當生前時能於血運覔出此穉者七十五。能於尿內覔出者二十五至三十。且無論癥之何期。皆能於糞內覔出。又在其所發桃紅疹、汗、痰之內亦有之。剖驗患者之屍。則見癥穉散佈體內最廣。而在懸膜淋巴腺、脾、胆囊者尤多。且不拘何器官。即子宮、肌、肺等亦有之。凡剖驗時由腸各段取得之穉。其培養之結果如下。由肛至闌之穉甚少。由闌漸上漸多。至小腸一二段益多。由胃之洄膜取得者。大概可以育養。即腫、膀、扁桃、(喉門栅)舌等亦然。且由患者之心門炎粒及腦衣或胸膜滲出之液。及不拘何處之膿。均能覔出癥穉。更有最奇最要之事。如人常與患癥者接近。雖本體未顯此病狀。竟有由其糞覔出癥穉者。此於小兒尤屢見之。

(丙)癥穉在體外之存亡。 倘置癥穉於無穉之純水。能活至數星期。然其排出至尋常水中者。閱數日即歸烏有。大約因其水兼含腐穉 Saprophytes 在內。夫癥穉在水能活若干時。爲最緊要之事。關係甚大。曾據考察者云。大約只活三日。至其在水能否增多。迄今尚未查悉。夫考察某水含癥穉否。測定頗非易事。但有人曾在濾器中覔得。 至於在冰。曾查悉能活者少。然於一千九百零二年。某城患癥。詳究其原。實由日用之冰所致。且曾種此冰於培養質而得癥穉。 在乳生長甚速。然不改乳之形狀。在酸乳能活至三月。在乳脂。(由含穉之牛乳皮製成)能活至數月。 在地土上層。能活十一月。在糞。於尋常室內温度。經歷數日。穉即無有。 暴露於空氣之食物。能直接被含癥穉之灰塵所染。因此

稺對於數種景況能活許多星期。如在田園之土二十一日。在濾器之沙八十二日。在街道之灰塵三十日。在蔴布（如被病者染污之布）六十至七十日。在木面三十二日。在線於合宜之景況能至一年之久。此事最要。因其被晒成灰。飛揚空際。食物最易被染也。

傳染之途徑　（甲）由觸接傳染。（觸瘴）Contagion　從患癥之體。被空氣直接傳至他人者或無之。究之每一患者。可視為一傳染之原。在居室、校舍、醫院、營壘等。多人同集之處。一人患癥。或傳染及衆。夫傳染限於一處者。多由三途。一手指。二食物。三蒼蠅。看護調理病人時。其手指難免沾染。倘不留意潔治。則醫院中恐多被波及。

（乙）由水傳染。　此為癥症廣佈之大原。由飲水在井內或泉源被汚所致。美國某城。人口約計八千。其一部份所用之水。來自山間之蓄水池。此池發源山谿。谿旁有一患癥者。家人傾其尿糞於近谿之地面。未幾大雨時行。被沖入谿。迨十餘日。該城有五十人忽發此症。每日遞增五十。直至達一千二百人。約均在此水所供之部份。　中國潮州曾有二鄉忽發此症。染及多人。一疑由於所食港水。一疑由於所食井水。但食井水之鄉。實由大雨沖激入井。該症以六月起。至七月杪止。如此可知所用之水。不論由港由井。若受地面汚濁所染。則頗險。

（丙）由蘊藏者攜帶傳染。（癥症媒介）Typhoid carriers　患癥者雖已痊癒。或仍有癥稺。恆蘊藏於胆囊、胆管、腸、膀胱等處。曾有人癒後歷二三十年。檢查體內。尚有癥稺。但不顯何病狀。此等人令接近

者咸有戒心。因其無論行至何處。尿糞中癥穉頗多。仍有染人之力。曾有厨丁五年之內。歷事七主人翁。亦復如是而致此七家一一染癥症。

(丁)由食物傳染　中國菜蔬。多用人之尿糞作肥料。尿糞或含癥穉。不獨澆灌之人甚危。且其菜蔬。或未煑至全熟而食之。或令之接近無須經火之食物。皆爲傳染之媒。然在泰西。此症常由牛乳廣佈。因牛乳爲各家之緊要食物。但其危險並非在乳。由賣乳者用被染之水。洗滌盛乳之器。或昧良攙水於乳中。曾查悉多數大城。所發癥症。皆原於此。冰水爲夏日所喜飲。此症有時由製冰之源不潔而來。又如多種介類。尤在於蛤蚌螺螄。常生長於江海接陰溝之處。其體或含癥穉。倘未經烹熟而食之。亦易受染。至於乾魚亦然。

(戊)由蠅傳染　蒼蠅亦傳癥之要原。先集於患者之糞。後集於吾人之飲食。癥穉即由是而傳遞。美與西班牙之役。英與南非洲之役。皆由幕內多蠅。食物未蓋。被蠅棲止之故。中國菜館飯店。往往與汚溝穢厠。接壤比鄰。而羣蠅往來翔集。何等危險。

(己)由土壤灰塵傳染　陰溝糞坑。與夫街衢之汚穢。非必盡能令人患癥。但有患癥者之尿糞。淆雜其間。則癥穉在內長養蕃滋。及其土壤晒乾成灰。飛揚空際。則能沾染食物。致癥傳佈。鐵路運兵。由患癥處發軔。曾見培路工人亦多染之。蓋本此理。

癥染體內之殊異　各器官受癥之染不一。有數類。(甲)尋常癥症。腸受損之狀最顯。此爲常

見而佔極多數者。雖脾及懸膜淋巴腺亦兼受累。而腸壁正當其衝。(乙)腸受損之狀甚輕。惟仔細尋求。始能查出。此類亦有實係稽染血。而中毒之狀甚顯。兼熱度高而昏譫者。亦有大受損之處係肝、胆囊、胸膜、腦衣、或心內衣者。(丙)癥稽入體。而腸竟不受損。雖剖驗時細爲尋查。亦無損跡。此類罕見。(丁)癥稽與他稽並染。此類又分爲二。其一爲雙染。Double infection 即癥與瘵或瘧、疨等症兼患。二症相雜。易於辨識。其二爲雜染或繼發性染。Mixed or secondary infection 即癥稽既入體。則因其作用。致體易被胴桿稽、鏈點稽、球點稽、肺炎雙點稽等繼續染之。此爲患癥常見之終局。(戊)似癥症。又名唈啦癥症或琶拉台否乙得或亞癥症。Paratyphoid 此症與癥難辨。因其病狀相似。究之似癥症之稽。與癥稽亦有數種異處。種於養稽質。現象與癥稽畧殊。入患癥者之血汁。又無集粘之徵驗。其性情居癥桿稽胴桿稽之間。亦有癥之腸受損、脾變大等狀。但常較癥輕。治法亦與癥同。(己)專致局所受染。如致某局所生瘒或致膀胱或胆囊發炎。而竟不染及全身。(庚)爲他病之末染。癥或能乘他病之後而致命。但罕見。有時於蘊藏癥稽者遇之。

癥稽長時所生之毒。雖曾由癥稽之純群。取出數種毒素。究之迄今未得一種。至射於畜之體。如猩猩能令其體顯出變狀。與癥症顯於人體者悉同。曾有二醫家用液體空氣。使癥稽凝結。旋研細令稽體分析。射入猩猩。則猩猩之血。亦得敵稽敵毒素之能。

病體

腸　小腸大腸。自上至下。皆患卡他耳。(泗炎)且其淋巴網有特別改變。而在小腸下段之

末截尤甚。此改變分四期如下。

(一)淋巴胭過長。由脒數增所致　受累者。爲小腸中段及下段之集合淋巴結及孤立淋巴結。(集欄單欄)大腸之淋巴胭亦或如之。結中之脝腫而色灰白。致集合結凸高千分米之三至五(3—5 mm)甚或過之。孤立結小者如黍。大者如豌豆大。半部藏於洄膜下層。但凸出多寡無定。以鏡窺之。則見最初其脝盈血。繼則淋巴胭脒大增多。漸積而侵入鄰近腸壁之洄膜及肌絲層。如此則其血管受壓。致結虧血而色畧白。脒形恍如尋常淋巴胭脒。亦有畧大而含數核者。形似膚脒。越八日至十日。改變即達極點。究之此時殞命者少。其受累之處。結局分兩種。一侵胭之脒消散。二胭死。消散之作用。即侵入之脒變壞爲脂。被吸收入血運。當吸收時。集合結面之有紋處隆起。而餘者窪下。凸凹成網形。又或只見其脝潰爛而凹。亦成網形。　腸之集合結過長。如此之甚。且兼體温度高。此等情況在成人者。除瘢以外罕見。但在小兒。則因腸之他疾如痲疹、白喉、紅熱等症而死者。亦曾遇之。

(二)淋巴胭死而脫落。　至於腸壁之淋巴結。增脒過長之功踰度。則其胭不能消散復原。必死而脫落。此因結中之血管受壓。或由穉直接所行之作用。致血管之內衣變壞結血塊而血管被塞。均能致胭欠血而死。死者或僅洄膜面一薄層。或及整洄膜。或至洄膜下層。尤甚者。腸肌衣與腹膜亦或被穿。此等改變近闌門處最顯。在患瘢極烈者。甚或小腸下段末一尺之洄膜。全變黑而脫落。

(三)潰爛。　死胭脫後則成潰瘍。潰瘍之大小深淺。均依胭死之如何而定。所死之胭。大抵潰至洄

膜下或肌衣。常見者大半以肌衣爲瘍底。集合結完全潰爛者少。每有少許存留。故瘍之邊或不齊。罕有適如集合結之結形者。瘍中或有未壞之涸膜數塊存留。有時小腸之末六至八尺(180－280 cm)成一大瘍。僅留零星小塊涸膜。如海中之島然。瘍邊大約軟且腫。而血管盈血。或爲凹空。瘍底滑澤。爲涸膜下層或肌衣所成。有時小腸下段末截之集合結均已成瘍。而其上截之集合結僅盈血。

(四)瘉合。開端即瘍底生肉芽䐃一薄層。又由瘍邊四圍發生涸膜。有時雖瘍之此邊瘉合。而彼邊仍復蔓延。或此處之瘍漸瘉而彼處另有瘍新生。然腺䐃亦能復原。瘉後較前畧凹而色畧深。但瘍面之死肉。必先脫落。始能有此等漸瘉之功。最奇者。腸雖潰至極甚。而癥瘍瘉後。不致腸窄。故癥症不爲腸塞病原。

大腸　癥症中闌及胴受累者約居三分之一。且闌中之瘍。約常大於胴中之瘍。又或孤立結腫至極大。

腸穿破　剖驗因癥症而殀之屍。由腸穿破而死者約居百分之三十三。而在患癥之全數中。約居百分之三。夫腸穿破之故。或僅因瘍爛深。或因腸壁患處薄弱。兼腸中氣脹。故裂穿破處多在小腸下段之末截。亦有在闌及闌尾者。最多者在闌門上下各一尺(30 cm)之內。或僅破一處。或兼破數處。至於在腸他處者則少。穿破處皆顯腹膜炎。

腸流血致死。余之醫院。核計患癥者一千五百人。死者一百三十七。而由腸流血死者十二。腸流血。多在腸之死肉脫時。血卽隨之流出。

懸膜淋巴腺。先盈血。後腫。或生膿成瘰。迨瘰裂破。則致腹膜炎而死。或兼流血而死。最受累者。爲供給小腸下段末之淋巴腺。然列於腹膜後之淋巴腺亦腫。

脾。癥之初期脾每變大。或大至重過尋常三四倍。其𦟌軟而畧流動。或有印法。有時脾自裂。或由受傷或成疥瘰而裂。

骨髓。其改變與上所論淋巴𦟌頗相似。其中亦或含已死之小塊若干。

肝。肝之正𦟌先盈血。後腫而微白。脒中含多數小粒及脂。有時肝內生瘰。或胆囊發炎。又由懸膜淋巴腺成瘰。或闌尾穿破。曾見其致膿性滙靜脉炎。

腎。腎曲微管之脒。先腫。後變壞成顆粒。腎間或發急性炎。但少。腎中或遇多數小處。被圓脒侵入。頗似淋巴𦟌。此脒後或變壞成黍形瘰。瘰含癥穊。尿中或亦含之。腎總戹或發假膜炎。卽膀胱亦然。但膀胱卡他耳較多於膀胱假膜炎。精腺炎間或遇之。

呼吸器　或嗓潰爛而患及嗓𦙶。或嗓口疢腫。或喉及嗓發假膜炎。又癥之初期末期或發肺葉炎。但其末期呼吸器最常之患爲肺血墜積。且胸膜炎、肺之成疥、生瘰、印法等亦或有之。

血運系統　心之損害。心內衣炎。每爲醫士所不計。及因其狀不甚顯也。心門扇炎粒中有時

可覔出癥稑。心肌炎頗多。患癥稍久而血虧甚者。心肌絲或變壞爲脂。心囊(統膜)炎者少。

血管損害。 動脉內衣發炎者頗多。致血凝結而塞管。於是該血管供給之處乃成⿸疒斤。至於靜脉亦然。但其關係較輕。最常見者在股總靜脉。而在左者較右者多。血塊中有時有癥稑。

腦系統 有顯然之改變者少。雖曾見腦衣炎、視腦經或他腦經發炎。究之甚罕。小兒患癥。時或顯有失語之狀。然剖驗時未確查其腦中有何特別改變。或以爲專係顱腦炎。

隨意肌 患癥及他熱症畧久。隨意肌之肌絲變壞。或成顆粒。或澈質。肌亦或破裂流血。又或生瘴。

病狀

統論病狀 癥症非常複雜。宜先將其病狀總括論之。後將病狀及加雜病。按各系統各器。次第詳言。

潛伏期。 八日至十四日。甚或延至二十三日。其時人覺疲倦。怠於操作。**開端**大約由漸而至。故病者難確指其起於何日。然亦有陡起者。但罕見。曾調查患癥者一千五百人。其中初狀爲寒顫者三百三十四。頭痛者一千一百一十七。厭食者八百二十五。瀉者五百一十六。大便秘結者二百四十九。鼻流血者三百二十三。腹痛者四百四十三。右髂處痛者十。不久病者即臥床。其狀以星期計之如下。

第一星期。 熱度漸次升高。(不如此者亦頗多) 每夜升一度或一度半。直升至一百零三四度。(法倫表)(39°.5－40°)但其脈數之增。不似尋常與熱度俱增之多。脈大而易壓。有時顯重搏。Dicrotic pulse 舌白而有苔。腹微痕。按之或痛。倘熱度不甚高。則不昏譫。但病者自言頭痛。至夜或微昏亂。大便或秘結。又或稀薄。

每日一二三次。至近該星期之末。脾變大。皮顯桃紅疹。此疹先顯於腹部。且在此星期。或有咳嗽或氣管炎。

第二星期。病畧重者。至此則狀加甚。熱度常高而不降。雖每晨微退。而所減無幾。脉搏速而失其重搏之狀。此時頭痛退去。變爲靈性遲鈍。面容呆笨。唇乾。病重者舌亦乾。倘原有腹部病狀。如瀉、氣脹、按腹覺痛等。至此期則加重。在本星期內有因腦系統顯重狀而死者。或於近本星期末。因腸穿破或流血而死。

第三星期。患輕者。此時則熱漸退。至本星期末。即退盡而復其原度。病畧重者。脉數一百一十至一百三十。熱度逐日漸退。而於每晨所退尤顯。此時始覺病者體瘦身弱。或從此始起水瀉及腹脹。倘在此期顯肺加雜病、心漸弱、昏譫甚、肌跳。皆爲險狀。最可畏者。即腸穿及流血。

第四星期。大半患癥者。至此即顯漸瘉之景況。熱漸退至常度。瀉止。舌苔淨盡。胃口復開。但病重者。在第四星期或第五星期。其狀較第三星期加甚。如身尤弱。脉搏尤速而弱。舌乾。腹痕。迷睡。呢喃性昏譫。肌跳。大小便不禁。此期之大險。即心力耗盡及繼發性加雜病。

第五星期第六星期。倘病勢纏綿日久。至五六星期。熱或仍無定度。或待四十日後。始露漸瘉之端倪。凡延至如此之久者。有時病復發。或溫度再升。或顯加雜病。或後患。

分詳各狀　初起狀。　癥之狀。大約由漸而來。致病者難確指其起點。然亦有反乎此例者。今將

其最要者列左。

（甲）初起腦系統顯重狀。　或陡起。如頭痛甚不止。此等頗多。又或面腦經痛。致醫士數日不克認定爲癥。或有人病已入體。仍勉强支持。至忽昏譫發狂。此等病人或且出外游蕩。數日不歸。更有初狀似顱脊腦衣炎者。如頭甚痛、羞光、頭仰、項硬、肌跳、或瘛瘲等。但罕見。亦有初起思睡或昏迷。又或癲狂者。

（乙）初起呼吸器顯重狀。　癥之開端所發氣管卡他耳。或甚重。致掩蔽癥之正狀。最奇者。即初狀爲忽發寒顫。兼脅痛及肺葉炎。或急性胸膜炎之他狀。或誤視爲瘰性肺症。

（丙）初起腸胃顯重狀。　如胃忽痛。恆吐不止。甚至疑爲服毒藥、或闌尾炎。

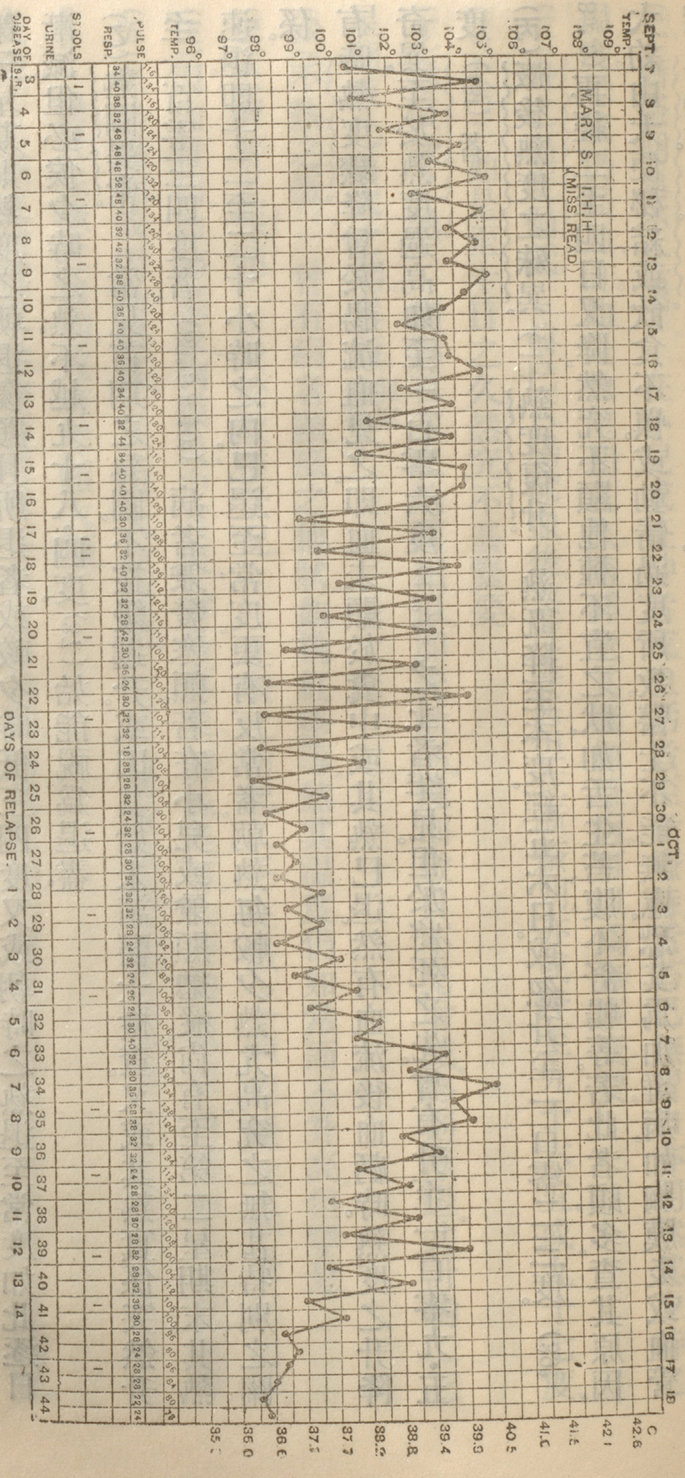
（丁）初起顯急性腎炎之狀。　一如尿含血色似烟或紅。又或含胎腎管模等。

（戊）不躺臥類。Ambulatory form　此等人或仍照常操作。或竟遠道出游。及醫士初診。查其温度。則已至一百零四五度。且皮之疹已大顯。如此者。由始至終。其狀大約甚重。因若輩之故。致醫院中患癥而死之數大增。更有一種甚罕者。尚未覺其患癥。及至腸忽穿破。或腸出多血而始知之。

面狀　癥之開端。頰發紅。目發亮。至首星期末。則顏容倦怠。及病愈進則愈遲鈍。然其血虧不似瘧熱症之速。即至第三星期末。頰之色尚未盡失。而脣亦或仍紅。

熱度　（甲）正常熱圖。如第一圖前段　在癥之侵期。Stage of invasion　首五六日。熱度漸升。且每夕所升較

第一圖



病之日期　　復發之日期

[illegible]症及其復發

TYPHOID FEVER WITH RELAPSE

每朝所退者常高一度至一度半。是以至首星期末。或高至一百零四五度。(40°－40°.5) 既達其極。則恆久如此。如是六七日。每朝所退無幾。不論用何法。如澡浴等。亦難使之微降。至第二星期末及第三星期。則熱度之朝退復顯。且所退者或較夕時低三四度。又或朝時之熱。退至常度。如此逐日漸減。但必俟夕時之熱不越九十八·四度 (37) 始能視爲退盡。

(乙)熱圖異常。　常見首期之熱圖。不按級遞升。或因其始未請醫士檢查。又或其熱實係突然升至一百零三四度者。(39°.5－40°) 病者兼發寒顫。若在小兒。或兼顯瘛瘲。倘有至第二星期末。其熱速退。即十二至二十小時之內。已退至常度。更有反常者。朝熱每較夕熱尤高。究之無甚特別之關係。

有時熱度驟降。曾於腸流血見之。即血未顯於糞中。或其熱已退。然有血流後血虧時。熱度之升降奇異。至於熱度過高。如至一百零六度 (41°.5) 之上者。罕見。但於將死之先。曾有升至一百零九·五度 (43°) 者。

(丙)癥後熱度之殊異。(一)熱度復升。　熱既降至本度。經五六日。或忽升至一百零二三度。(39°－39°.5) 再經二至四日又降。然究不顯他種不宜之狀。如舌生苔、腹不舒暢等。若此者頗多。查其原因。大約由大便秘結。或飲食不愼。或動情過度所致。醫士不能無慮。恐其爲加雜病。如胸膜炎或血管結血塊等。如此。則血中白牀之數頗增。然由此數端所致熱度復升。與癥之病復發時不同者。因其

非按級遞升。且越二三日即降也。此狀在後稱假復發

(二)漸瘉期熱不全退。在小兒或怔忡者或血虧者至漸瘉時。舌苔巳無胃口亦開。然其夕時之溫度恐或仍高如許。如是數星期之久。苟詳查其無加雜病。可以爲無關緊要。

(三)身之溫度過低。前巳言腸流血後。熱度降甚。但在漸瘉期。亦或降至九十六・五。或九十七度。(36°—37°)如是至十日之久。然究不甚緊要。

(丁)病復發之熱。頗與首次之熱圖相似。即先漸高。繼則數日不見增減。終則漸退。共計約二三星期。或比首次之期畧短。觀第一圖後段

(戊)不熱之癥。曾有病者顯癥之他狀。如桃紅疹等。然其溫度仍如常而不升高。但罕見。

(巳)患癥者之寒顫。發於數種景况。(一)在癥之初起。(二)在癥之病程。繼寒顫後則出汗。(三)因加雜病。如肺葉炎、胸膜炎、中耳炎、骨外衣炎、靜脉炎等。(四)因服退熱藥。如安替派林等。(五)在熱退期。或因染膿稚。(六)因大便秘結。(七)在射敵癥伐克辛或血清 Antityphoid vaccine or serum 後。且在癥之後期。或有寒顫大顯。

皮膚 癥之特種皮疹。由病起後七至十日始顯。約常先顯於腹部。爲微凸之平粒。徑二至四粍。(2—4 mm) 指捫可覺色桃紅。受按則色退。其發出零星四散。越二三日即沒。沒後留棕色迹。且此陣沒彼陣現。繼續而起。現於背而不現於腹者罕。且有時廣佈軀幹及四肢。但疹之多少與病之輕重

非密切相關。疹頂或生微皰。或成瘀斑。然此疹華人患之者頗少。　癥或顯他種皮症如下。　癜。Erythema　在首期。　瘭。Herpes　常現於唇。　青皮斑。Tâches bleuâtres　即蝨咬之疹。　皮疥。如口頰疥。皸脫如鱗。小兒有之。　汗。症成時。熱度高。皮大概仍乾。然間有汗頗多者。如在兼發寒顫似瘧。或腸流血。或腸穿破等。時或汗出淋漓。　皮瘀腫。原因有三。（一）由血管阻閉。如股總靜脉內結血塊而塞。（二）由腎炎。但少。（三）由血虧及體質衰敗。　髮或脫落。指甲或受虧生橫紋。　臥瘡。病程頗長而久臥者。若不慎為護理。則易致生臥瘡。腦中樞受重累者。臥瘡急速而生。　癤。癥後生癤及淺瘴者頗多。

血運系統　血　第一二星期。血或無甚改變。至第三星期。紅脒及紅腥約常減少。核計患癥者之血。平均每立方粍。紅脒減少一百萬。(1,000,000 per cmm)　更有減少過甚。每立方千分米僅剩紅脒一百三十萬者。　紅腥亦常減少。且或比紅脒之數減少尤甚。但漸瘉則漸復原。白脒之數亦減。即此能助醫家辨別癥症與膿性熱症或急性炎症。多核脒之數如常。然大獨核脒比較之數增。至於癥後之血虧。有時最甚。

脉搏。　脈較速。但其脈數增不似其熱度增之甚。此狀特顯於早期。且在此期多顯重搏。然他種急性症。則在早期顯重搏者少。但病程前進。則脈愈弱愈微且速。或至一百四五十至。迨漸瘉期。則脈漸復原。而有時瘉期畧延長。則脈或慢至三十至。致病者頗不舒暢。

血壓。癥症前進。則血壓畧降。至熱退後。閱二三星期即復原。然當熱度最高時。倘愼意用凉水浴法。其血壓或暫時頗升。

心聲。病重者第一聲弱。或心尖處及肐骨之左顯縮鳴。尤弱者或有如馬跑之韻律。且其首聲變至與二聲同短。心之長息亦大減。致與胎心畧同。

心加雜病。最多者爲心肌炎。其證據即心聲漸弱。亦有心內衣炎或心囊炎(心統膜炎)然少。

血管加雜病。動脉炎而致結血塊塞之者有之。如在腦衣中動脉或在股總動脉而致足成疛是。靜脉內結血塊致塞者。比動脉較多。常顯於股總靜脉。其狀即靜脉塞之處痛而腫。但不宜按之。恐致血塊離位。被血運帶至他處。而關係甚危。病者或兼發寒顫。又血白胅約常增多。倘股總靜脉被塞。則腿腫。但病瘉後。腫約常消散。

消化系統

口失味最早。或須至漸瘉時始復原。口常渴。舌在病初期舌濕而腫。舌面蓋一薄層白苔。病愈進則苔愈厚。或由始至終常濕。但病重及昏譫則舌變乾。此不獨因熱度高。亦半因此種人常張口呼吸也。乾舌之面。其苔變棕色或黑棕色。以致成痂。痂間舌裂。牙及齦蓋有黑棕色物。係碎食物。脫落膚及稡含成。倘由病始至終。加意設法使口舌清潔。可免痛裂等患。但病漸瘉則舌漸清潔。涎大槪減少。涎過流者罕見。腮腺間或有發炎者。多顯於第三星期。有時生膿。倘累及頸。致發連腡炎。或兼生膿或成疛。則極危。喉或發卡他耳。或潰爛。倘至第三星期。或發假膜炎

則爲險狀。 胃嘔吐者罕。然亦有由病初起。即嘔吐不止。無法可治。致力耗而死。且曾遇胃生瘍而嘔血者。

腸病狀。 瀉否無定。瀉者約居患瘢百分之二十至三十。但亦有因初期妄服瀉藥所致者。勿謂無瀉狀則腸損必輕。曾見有小腸集合淋巴結損害甚廣。而胴中尙積滿堅糞。由此可知瀉不關乎集合結之瘍。或因兼患之卡他耳而起。倘卡他耳在胴。瀉或愈甚。瀉發之時期。以首星期末及第二星期爲最常。有延至第三四星期始顯者。瀉出者。爲多量灰黃色稀薄之糞。形如豆漿。有鹼效。臭甚惡。其中或能覔出死脫之集合結。爲灰黃色塊。 瘢桿稚或至首星期末。或第二星期之中央。始發現於糞內。 大便秘結者。居患瘢百分之五十一。

腸流血。 糞中或含血無幾而不關緊要。但多者則爲危險之加雜狀。居患瘢百分之七。常顯於第二星期末至第四星期首。即集合結死脫之時。多係患瘢甚重者。有時或無先兆而猝流。立即殞命。其顯狀即病者忽然發暈或腦力脫失。熱度驟降。或至低六七度。(3°-4°)甚至血未出肛門而人已死。然有時血糞由易流血性所致。則兼血尿及皮下瘀斑。爲診斷之據。至於在瘢症初期顯流血者。大概由洒膜盈血所致。 腹氣脹。輕者無妨。重則爲險狀。蓋因腸壁失力。氣積於胃及大小腸。且在大腸尤甚。致將膈推上而阻心肺之功。並致腸愈易穿破。若於右髂凹處按之。或有氣過水之聲。此因闌及胴兼貯氣及稀糞故也。 腹痛或按之覺痛。在瘢之早期或晚期顯此狀者。約居大半。其

原多因膀胱脹、靜脉炎、大便瀉或結、脾痛、腹急性加雜病等。而尤以腸穿破爲最要。但須詳加辨別曾有誤診爲闌尾炎而施割術者。

腸穿破　此狀在患癥者約居百分之三。在患癥而死者約居四分之一至三分之一。雖曾於第一星期遇之。然强半在第三四星期。尤在患癥最重兼腹氣脹、腸瀉、腸流血等病人。惟患癥最輕病狀皆順。亦有猝然患此者。

腸穿之病狀。痛。病者忽然覺如針刺。旋陣陣發作而漸加重。然亦有中毒過甚者。腸雖穿而尚不覺痛。痛處多在腹下右半。按此處亦痛。倘穿破之腸。貼於腹壁之腹膜。則按時痛愈甚。有時膀胱急尿頻而痛射至陽莖。腹肌强直。按之則發痙。溫度。腸穿後或即降。或先數小時暫升而後降。脈搏及呼吸之數俱增。閱數小時。病者力約稍復。而顯或輕或重腹膜炎。面容畧變白而塌陷。近臨終時。則變青而額顯汗。腹膜炎愈烈。則熱度愈升。脈漸速漸小。心漸弱而呼吸速。嘔吐呃逆。有無不定。腹狀較全身狀尤要。曾見病者。貌甚舒暢。究之腸已被穿。洵爲奇異。其呼吸之腹動每減小。又腸穿則腹漸氣脹不已。雖爲常例。究之曾見腸穿兼腹膜炎而腹仍平。甚或凹陷者。且病愈進。按腹愈痛。腹壁之肌愈痙攣而腹壁愈緊張。此皆腸穿之要狀。倘在腹兩旁之腰窩處叩之。或得暗響。因腹膜有液滲出故也。若腹脹甚。或致肝之暗響被掩。但腹不脹而肝之暗響速掩。則爲腸穿之要據。且少待片時。見腹狀愈烈。亦爲確證。血白脒每加多。但亦不盡然。有時腸雖不穿。亦或發腹膜

炎。此炎或自腸瘍之底蔓延。或由懸膜淋巴腺潰爛破裂所致。腸穿大概致命。其診斷大概匪難。但須與瘢中加雜之闌尾炎、靜脈炎、腸流血等患。詳晰辨明。倘有疑惑。當行剖腹術查之。

腹痳腫。此狀罕見。脾腫大爲常例。少年較老者尤甚。肝病狀較少。或有癀疸、瘴胆囊炎等患。胆石在瘢後頗多。或由瘢稈所致。然未患瘢者之胆囊中。亦或有瘢稈。胰腺急性流血性胰腺炎。亦曾遇之。然而甚罕。

呼吸系統

鼻流血爲初狀。在瘢較在他熱症尤多。有時流甚則頗險。嗓炎嗓胦炎嗓口痳腫。不多見。氣管炎爲首期常見之狀。其徵驗即呵呵鳴及咳嗽。倘累及小氣管。則咳甚急而面變紫。

肺葉炎分二種景況。(一)在首期。如病者欠爽二三日。旋發寒顫。熱度高。脅痛。四十八小時內。即顯肺大葉炎尋常之徵。如肺變實等。此時因無他狀。醫士或專視爲尋常肺葉炎。以爲約至第七日。其熱必退。究之不然。及第二星期。則瘢之他狀發現。且見病者景況愈危。倘瘢之特種疹癮。亦於此時顯出。診斷無難。否則難辨其專係重肺葉炎而顯瘢性病狀。抑或係肺早受累之瘢症。如係瘢症肺先受累。則肺內或早已有瘢桿稈。(二)在第二三星期。此期內肺葉炎爲加雜病者亦頗多。但因其正狀不甚顯。如無色似鐵銹之痰等。故醫家每易忽過。病原或係肺炎雙點稈或瘢桿稈不定。

肺底血墜積 Hypostatic congestion 及肺痳腫。此由血運變弱之故。特在瘢之末期遇之。其體徵爲肺

底處叩響畧暗。呼吸聲弱。倘使病者大吸。有濕鳴。 咳血。此狀較少。然曾有因此死者。 胸膜炎。或起於病之初。或於漸癒期徐徐而發。常致生膿。或致胸膜積氣。Pneumothorax 大半發源於癥稽。

腦系統。 顱脊腦衣病狀或顯於病之初。如頭甚痛、羞光、頭仰、項硬、肌顫、或瘛瘲等。常誤斷爲顱脊腦衣炎。Meningitis 然因此死者。剖驗時顱脊腦液含膿與否無定。又或含癥桿稽、瘰桿稽、腦衣炎點稽等。Micrococcus intracellularis meningitidis 昏譫。Delirium 病重者約常有之。因近年常用水療法。是以比昔日較少。此狀大約發於第二三星期。且多在夜間。尋常者畧靜。但有時喧嚷。甚或起床逃走。故須善爲守護。然少狂狀。但飲酒者或發酒狂。病重者多顯愚鈍。尤重者仰臥瞠目。Coma vigil 不省人事。細聲呢喃。兩手抓空。糞尿自洩。如此約爲死兆。 瘛瘲。Convulsions 此狀最少。然亦間或有之。(一)爲小兒患癥之初狀。 (二)爲血中毒之證。 (三)爲大腦之加雜病。如血管內結血塊而致塞及腦衣炎、腦炎等。 腦經炎。Neuritis 此狀分二種。(一)局所性腦經炎。發於病之中期或漸癒期。曾於臂或腿之腦經見之。而司伸肌之腦經受累更甚。致手或足下垂。患處捫之覺痛。甚至被毯之壓。亦難任受。 (二)多數性腦經炎。Multiple neuritis 常發於漸癒期。曾於下肢或四肢見之。强半能癒。癥之早期或晚期。亦曾遇肌痛痛性轉筋。Cramps 脊腦甄質炎。Poliomyelitis 偏癱。Hemiplegia 失語 Aphasia 特他內、Tetany 或癲等。又癒後或腦力衰弱。Neurasthenia 皆毋庸細論。

特別覺器。 眼之加雜病。如睟炎、睛簾炎、視衣瘀、動眼腦經癱。皆較少。 耳患中耳炎者不少。病

者之熱度增兼發寒顫。其炎亦或累及顳凸穴。

腎系統　尿留住 Retention of urine 有時爲其早狀。後或復顯。爲早狀時。或致腹痛。　尿閉上 Suppression of urine 者罕。　癥之首期。尿少而色深。繼則較多或過多而色淺。　用耳列氏地阿所應效 Ehrlich's diazo-reaction 檢查患癥者之尿。則大半顯此應效。然黍形瘰症、瘴症及數種急性炎兼熱度高者。其尿亦或如之。　尿含桿穉。約居患癥者三分之一。倘桿穉頗多。能令尿濁在試驗筒顯特別光彩。有時尿雖積滿桿穉而竟無膿。亦無腎與膀胱之他弊。若將烏羅透品 Urotropin 及早常服。或能免尿含桿穉。前已說明。曾有人患癥瘉後。尿中猶蘊藏癥穉。甚且綿延數十年。

腎之加雜病如下　(一)熱症之脂尿。雖常遇之。究非緊要。尿含腎管模者亦頗多。(二)急性腎炎。曾見於病初起或病重時。在病初起者。或致醫家誤診爲專係急性腎炎。(三)腎炎延至漸瘉期者較罕。倘或遇之。約與血虧及水腫並顯。慢性腎炎爲癥之後患者罕。(四)膿尿。此狀非罕。大約由膀胱單純卡他耳之輕者而起。其尿或含癥桿穉、胴桿穉、球點穉等。迨癥瘉後。膿尿亦無。(五)腎總庖炎。癥之極期或漸瘉期或瘉後皆曾遇之。其尿或先含血兼膿而後專含膿。其穉大約爲胴桿穉。　腎圍癰爲後患者罕見。

生殖系統。或顯精腺炎。每與卡他耳性尿管炎 Catarrhal urethritis 同患。　又乳腺發炎以致生膿。亦或有之。

骨及關節 骨病爲癥後患之最棘手者。但在病重時亦間遇之。其病如骨衣炎、骨死、骨爛等。受累最多者惟骭與肋骨。又癥之骨病。多生慢性瘴。且甚頑痼而常復發。 關節炎或專累一關節。或兼累數節。或能致其節自脫。特於髀節見之。 癥性脊患。Typhoid spine 在漸瘉時。病者或覺腰或背或骶處痛。或按之動之而痛。兼顯數種腦不安之狀。或係脊骨炎。大約過數星期或數月。即全復原。

癥後血染膿穢症及穢串瘴症 Post-typhoid septicemia and pyemia 病勢延長者。瘉後或復熱。且兼多汗。或屢發寒顫。此或由其血被膿穢染所致。苟詳細檢查。而未尋出何加雜病。或不甚緊要。癥後之穢串瘴。亦非甚罕。原因如下。(甲)曾遇病者徧佈生癤。兼血白脒增多。並發不規則之熱。(乙)熱後。繼起多數慢性瘴。零星散佈。瘴中曾覔出癥桿穢。(丙)股靜脉血塊、懸膜淋巴腺、脾印法、腮腺等生膿。又腎圍瘴、骶肛瘴、死骨、急性多發性膿性關節炎、臥瘡等皆能致串瘴。

伴發症 Associated diseases 如痳、痲疹、紅熱、水痘、痒等症。皆能與癥伴發。至於瘧亦然。然而甚罕。昔以爲有一種特症。名癥瘧症。今知其說大謬。蓋專爲夏秋瘧。或實係癥症。 癥症與瘰症(一)二症能兼患。如患瘰者另染癥。(二)有時癥之初期。其肺及胸膜之狀。令醫家誤診爲瘰。(三)有數種瘰頗與癥相似。如黍形瘰、瘰性腦衣炎、瘰性腹膜炎、瘰瘴及肺瘰之初期。(四)癥後。病者能繼患肺瘰症。

癥之種類 前已說明癥之狀甚複雜。如特顯於顱脊腦部或腎、肺、消化道不等。毋庸重述。茲將

瘢症分類詳述於下。

(一)輕瘢及不成類瘢。Mild and abortive forms　瘢流行時有患甚輕不臥床者。雖或出自陡起。尤多見於小兒全身狀輕。脈不甚速。熱罕過一百零二度。(39°)大約皮發疹及脾變大。但瀉者少。或未至十四日熱已退盡。然大半顯斐大勒氏 Widal 集粘之證。詳後診斷　此等輕瘢。每令醫家誤認為他種無關緊要之熱症而不甚加意。致為廣佈瘢症之禍階。　至於不成類瘢。雖在首期狀與尋常之瘢無異。至第一星期末。或第二星期中。熱陡退而汗出多。即速痊癒。

(二)重瘢。此等之現狀。即熱度最高。兼腦系統之象最顯。其中有初起即發肺葉炎、或腎炎、或顯胃、腸、顱脊腦等之重狀者。

(三)隱瘢或不躺臥性瘢。Latent or ambulatory typhoid　病狀大概輕。但疲倦而微瀉。然仍能執常業。以為可免臥床。及至不能支持而就醫診治。則見各狀甚重。如發狂、腸流血、或穿破。而結局不佳。

(四)流血性瘢。Hemorrhagic typhoid　此等甚罕。其血由鼻或腸或他處泗膜而出。

(五)不熱性瘢。Afebrile typhoid　其狀亦輕。然疲倦。心悶。頭痛。舌有苔。口失味。脈緩。又或有瘢疹及脾腫大。温度由始至終不增。

小兒瘢症　此症在小兒常畧輕。如流血腸穿而致死者罕見。但瘢之後患。如失語、口頰疳、骨病等。較多於成人者。

老年癥症　六十歲以上患癥。結局不佳。死者甚多。熱度不必甚高。其加雜病。如肺葉炎、心力頹敗爲最常見。

孕婦癥症　孕婦亦能患癥。在孕期之前半較在後半者多。百人中致小產者六十五。且癥稺又能致產後稺染血。

胎癥症　近年查得實據。知癥稺能透過胞膜至胎。而致胎血受染。能顯斐大勒氏集粘之證。然其腸究無患癥之狀。此胎約常未產即死。或產出數日而死。

症復發 Relapse　患癥而復發者。約有百分之九。可分三種言之。一熱退盡而病復發。二熱未退盡而病復發。三假復發。

熱退盡而病復發。即尋常復發。Ordinary relapse　此種當熱全退後。約常閱五日或延至二三十日後而復升。但診斷其實爲病復發。須依其三要狀。即階級式熱度、桃紅疹瘰、脾大等。三者必有其二。至於其腸之狀則無定。此種病復發。每較原症輕而時期短。然亦有由此殞命者。

熱未盡而病復發。即伴性復發。Intercurrent relapse　此種爲最常見。亦或甚重。纏綿日久之癥。多原於此。如患癥至第二三星期。熱退至一百或一百零二度。(38－39)　如此數日。旋按階級層累而升。大概比首次尤重且久。

假性病復發。Spurious relapse　此種亦甚多。其原因已詳前。癥後熱度之殊異第一條

診斷　診斷癥症。須謹記數端。(一)在稽留熱症 Continued fevers 中。最常遇者即癥。(二)此症所顯之狀最雜。(三)無論如何謹愼。難免間或誤診。茲將診斷之法分爲二種。即通據與特據。

(甲)通據。General data　無甚特別之專象。可作癥之判狀。然在病初起。若鼻流血。旋即熱度遞升。即爲癥之指示狀。又如熱既升至極處。數日不退。亦爲要據。至於第三星期之間減熱。兼發寒顫。每致誤斷爲他症。倘脈搏在首期顯重搏。亦爲指示狀。然欲舉一種單狀。爲癥之特證。莫善於桃紅疹瘍。倘與階級熱度並顯。約可斷其爲癥熱。若兼證以脾大。更確實無疑。但不可僅依脾大爲要狀。因此狀多種熱症顯之。倘血白脒之數不增。而另得地阿所應效。是又斷定癥症之證也。

(乙)特據。Specific data　(一)由血或尿或糞或桃紅疹瘍。提淨癥稺。此法以由血由尿爲佳。若由糞則較難。由疹則病者受苦。(二)以斐大勒氏集粘法查驗癥稺。其理詳稺學新編　此應效多在第二星期中或再遲始顯。或至病復發時始顯。或由始至終不顯。如果能顯。則爲最要之據。(三)由晬應效 Conjunctival reaction 證明癥症。其法將癥稺素(曰癥腥 Typho-protein)千分瓦之三分一至二分一 ($\frac{1}{3}$–$\frac{1}{2}$ mg) 成溶液。滴於病者之晬。如實係患癥。則於六小時內。其眥粒與下瞼之晬必甚盈血。此法之妙處因其試用之時期。比斐大勒氏法較早。即用於癥之首星期。其應效亦或能顯。近年有人將癥稺素種於皮試之。

診斷易誤之處　如病初起。頭痛。羞光。昏譫。肌顫。頭仰。每誤斷爲顱脊腦衣炎。然在脊梁腰段用

空針刺術驗之。可助之分辨。又如病初起。寒顫。兼顯肺葉炎狀。或誤斷爲專係肺葉炎症。其分辨已詳前。又如瘧、稃串瘴、急性瘰、瘰性腹膜炎等症。每易與癥症混淆。

瘧。Malaria 癥與瘧常易分辨。但在病之早期。癥熱或與夏秋瘧混淆。或須驗血始能判定。

稃串瘴。有時體中深處有隱瘴。發熱畧久。不寒顫亦不出汗。致與癥症頗相似。又慢潰爛性心內衣炎 Ulcerative endocarditis 亦然。對於此二症。血白胅之增否。集粘法及用患者之血培養稃法等。皆爲診斷之大輔助。

至於急性黍形瘰、瘰性腹膜炎、闌尾炎。皆易誤視爲癥。辨法各詳於其本症。

判症結局 （甲）死數。死數無常。蓋視乎護療之善否。且與其護療之在家或院或行軍。亦有關係。又視乎其症流行之輕重及流行之時令。與夫病者之强弱暨年齡。年輕易治 年老頗險 且女之死者恒多於男。近年用水療法。而死數大減。總之死少則佔百分之五。多則佔百分之二十。

（乙）特證。如熱度甚高。血中毒以致昏譫。腹氣脹。腸流血。皆爲險狀。然亦不可專以熱高判其結局。倘腦不因之受累。病者或亦能任受。至於腸穿破。倘不及早施外科手術。大約無救。過胖者難耐此症。七日十日不臥。然後就醫者。加雜病頗深而愈險。腦早受累者。結局不佳。呢喃性昏譫兼肌跳者。可以爲死之先兆。

（丙）驟死。此事偶或有之。然多不明其故。意其或由心功突亂而衰竭。驟死者男多於女。常見於

病之中期。但於漸瘉期亦或遇之。

預防法　歐美城鎮。癥症之消長。對於溝道去汚法與飲水引注法之良窳有關係。歷年注重衛生。溝道水道日有進步。故癥症較昔減少大半。美國城鎮。去汚引水之法。常優於鄉村。故患癥係由鄉村向城鎮流行。匪特水能傳染癥穉。即牛乳、鱗介、生菜、蒼蠅等。亦爲最捷之介紹。總之無論由何傳染。要皆出自業經患癥之體。故醫家欲撲滅此疫。有二要務。一宜認眞辨別此症。縱使症已瘉而尚蘊藏穉者(媒介者 Carriers)亦不可忽畧。二凡含蓄此穉之物。一離病體。應立即用法滅絕。是以醫家不第療病。亦應防瘴。同視爲分內之責任。防範癥症之傳染。則患者之尿、糞、痰、及被尿糞痰沾汚之衣被器物等。皆宜視爲傳染之原而用法滅毒。尿加等量之卡波利酸溶液(二十分含一) Ac. Carbolic 1–20 和勻。或尿十五分加錸氯強鹽溶液(千分含一) Hydrarg. Perchlor. 1–1000 一分和勻。二法皆須靜置二小時始棄之。糞泰西醫院或加沸汽。或加卡波利酸溶液。(二十分含一) 或加熟石灰漿。皆須比糞多三倍。和勻。靜置數小時始棄之。若有痰。接以布或紙。立即燒之。若施水療法。浴後之水。每盆調以錯氯粉 Calx Chlorinata 250 gm. 半磅。靜置半小時始棄之。如此能殺二百立水之穉。被單及衣服。換下即浸於卡波利酸溶液。(二十分含一) 過二小時取出。煑而洗之。盤碗切勿與人共用。每日務須煑之。溫度表須另備。用後常浸於錸氯強鹽溶液。看護之手及橡皮圍裙。須用殺穉藥潔淨。夏天門窗安蚊帳或鐵絲網。免蒼蠅入室傳染。迨病愈後。病者所用器具。所住房室。皆宜用敗毒藥滅毒。

防癥種法 Anti-typhoid inoculation 英國醫士瑞特氏 Wright 曾製成癥稜素種於人身。以預防癥症。其法將最酷烈之癥稜。培養於培養稜質。旋加五十三至五十五度熱（127°－130°）令稜死。且加來蘇 Lysol 溶液。二百分含一 取此製成之伐克辛 Vaccine 射入人身。歷四至六小時。射處則痛而盈血。人發暈、作嘔、發熱、不安。然過二十四小時即癒。首次射入死稜五百兆。閱十日射入一千兆。又閱十日亦射入一千兆。射後。則其血之敵稜力集粘力皆大增。且此力可存至二年之久。此伐克辛法。近日歐洲之役。英國駐法之師曾行之。而癥症之數大減。軍士已施此法者。其患癥比未施者少十五倍。其由患癥而死比未種者少七十倍。夫此種稜之法。既已確實足恃。則療癥之醫士及看護者。亦宜先受種以免染。近今用三合伐克辛。即合癥、似癥A、（琶拉台否乙得A） 似癥B （琶拉台否乙得B） Paratyphoid A and B 三者之稜合成。

治法 **（甲）普通治理** 近世醫家、療癥之法漸進步。最緊要者不在藥品。而在看護及飲食。從病初起。即宜平臥安息。慎勿起坐或站立。直至病約痊癒爲止。雖大小便亦不可起床。必接以便盆行之。因凡腸生瘍。倘若搖動。恐致流血或瘍穿。不可不慎。病房宜空氣通暢。倘天氣和暖。當舁病者出外吸受鮮氣。病床不宜過硬。鋼絲床上加褥子爲佳。且勿過寬。以便護理。褥面鋪絨毯兩床。毯面鋪庫秋布。布面鋪被單。看護須用心靈手敏者。醫家當將護理之規則及處理尿糞之術。詳晰叮囑。或記錄薄冊。以便遵行。

(乙)飲食 調理病者之飲食。須足以充滿其病體所需之量。但當斟酌施給。觀病者能完全消化若干爲度。倘所容受者。足致身生熱等於二千五百至三千單位 Calories 者。則善飲食之物。以液體爲要。而强半應係牛乳。若僅食牛乳。成人每二十四小時。宜食二三水磅。(1－1½ L) 如每二小時一次。則每次四量兩。(100－120 cc) 或另加蔻蔻茶、加非、濾過之鷄湯肉湯不等。(倘病者瀉則肉湯宜禁) 又鷄蛋。或生者與乳調和。或熟者均可。有時可添少許烤麪包或純餅乾於乳中。食乳時。應常查其曾完全消化否。倘所用之乳。過於消化力之量。致糞中留有未變之乳脂粒或乳塊。或能致病者瀉或腸氣脹。則所用牛乳當減少。或攙米湯或石灰水。或以他物代去若干。更有數種飲食可與乳同食。或用於不能食乳者代乳。如蛋白調以溫水。酶化之牛乳。Peptonised milk 釀乳。(乳酒 Koumiss) 乳水。Whey 米湯淸藕粉稀薄之粥。且每用牛乳。亦可加糖於其中。(乳糖爲佳) 如此則所食糭糖類。能保守體中之腥質。以免過廢。又可隨意飲水。或代以淡茶、荷蘭水、橙水、檸檬水。每日飲水最少須四立特。匪但解渴。並能增加其尿之量。裨體中之毒由腎排出。至於酒精。近年罕用。但在癥之晚期心力過弱者。或用少許亦可。有時所用飲食畧雜。致病者顯出不宜之狀。則可酌令減少。或數日只飲水、蛋白水及乳水。直至其狀改良。且勿謂飲食以多爲貴。惟水爲決不可少之物。又不可專食一種。致病者厭惡。惟將數種輪流爲佳。每次飲食後。須潔治病者之口。用卡波利酸一量錢。甘油一量兩。飽和硼酸液。加至共十量兩。以爲漱口藥。Ac. Carbolic 4 cc, Glycerin 30 cc, Sat. Sol. Ac. Boric. to 300 cc

(丙)水療法 Hydrotherapy 其詳載賀氏療學第三十二章 內多飲水。外以水濯。爲退熱之妙術。外用之法有三。

(一)水抹法。Sponging 所用之水。或温或冷。或冰水。用此者罕 視病者。所發之熱烈否而定其法。濡海絨於水。或畧加肥皂亦可 取出抹擦病體。在小兒或體最弱者。可先抹一肢。然後再抹彼肢。待四肢抹盡。始抹背與胸腹。此法須十五至二十分鐘之久。方能完了。故得手足敏捷者施之最佳。

(二)冷濕布裹法。Cold pack 此法癥症用之者罕。但在腦狀大顯如發狂而不能施水浸法者。可行之。其法將被單浸於六十至六十五度之(16°-18°)水。取出扭之。包裹病者之體。旋洒冷水於上。

(三)水浴法。此法須施行合宜。方能獲效。最要者勿使病人煩擾動蕩。否則非徒無益而反有損。西醫院中多用之者。因其看護者素嫻此術也。其法備一長盆。以能容病體直臥爲度。又備一抬板。用帆布綳於鐵架更佳 以盆內適能裝入爲度。先將長盆移近病床。盆內注水。酌令病體入後剛能全沒。然後慎移病者至抬板。連抬板同置入盆。用庫秋枕將頭墊起。於是病體入水而頭露水面。且頭須隨時安置舒暢。此時宜搓挪四肢。助血流行。余之醫院。曾立常規。凡患癥者熱至一百零二·五度。(39°) 抑或尤高。則每三小時須浸一次。每次浸十五至二十分鐘。然後連抬板舁出。裹以乾被單。上蓋絨毯一床。當病者由盆抬出時。唇或微紫而肌微顫。然亦不甚緊要。但當給以飲食。尤弱者可給少許酒。應插温度表入肛以驗熱度。過三刻鐘復驗一次。第一二次行水浴法時。水之熱宜在八十至八十五度。(27°-29°) 迨後則七十至八十五度 (21°-29°) 不等。視病者之景况而定。且首一次。宜在白晝

行之。須醫士與看護者協同料理。至於腹膜炎、腸流血、靜脈炎、腹大痛、體過弱者。此法禁用。水浸法之效。(一)減腦病狀。如昏譫、肌顫及腦中毒之狀。(二)使腎排出之毒素增加。(三)補助血運。曾見用此法者。心動較緩。脈變小且硬。血壓增加而血管壁之癱狀減。(四)初期之氣管炎減輕。且少肺底墜血之虞。(五)罕見臥瘡之弊。且如此屢次潔治。亦頗於皮有益。倘水中加明礬半磅尤佳。若病者生癬。澡盆慎勿與人共用。(六)或使病體之熱度漸降。但此效尚非緊要者。(七)使病者之死數減少。某醫院中患癥者每百人。先時死數居十四·八。迨行此法後。死數減至七·五。大概用此法之醫院。僅百分之六至九致殀。

(丁)藥療法　療治癥症。實無專治之葯。第二星期後。可用烏羅透品。Urotropin 20－30 gm 每日二十至三十釐。分三劑服。以殺尿中之穉。倘用退熱藥。須最輕者。且須謹慎。否則有害。如醋柳酸 Aspirin 之小份劑等。至於貴林。雖人多用之。究無大益。不如不用爲佳。若夫腸中敗毒之藥。如銻氯弱鹽 Calomel 之小份劑、薩羅 Salol 怪阿克 Guaiacum 等。不宜常用。

(戊)伐克辛及血淸療法　Vaccine and serum therapy　近年雖曾用多法。製敵癥之血淸。以敵穉或解毒。然尚未得確有裨益者。又上所言之癥穉素。雖大有功於預防癥症。然以之治癥。不見有何大效。

(己)治特狀法　血中毒。Toxemia　如病者能飲水。可使多飲。否則由肛射入。或將鹽水由靜脈灌

入。且須另施水浸法。因內外皆以水療。為治腦病狀之要法。狀尤甚者。或須用威士忌酒。每二十四小時。可共用四至十量兩。　頭痛及昏譫。頭上可施冰囊或冷濕布。若昏譫重而不安眠。則針射莫非於皮下。俾得甯睡為要。又或用空針按法行腰脊刺術。使腦筋衣內之液。賴內壓力緩緩流出。直至不自流。然後拔出針而封其刺口。亦頗有效。此等病者。看護者須常關注。不可須臾離開。　腹痛及腹氣脹。治此狀之良法。為熱敷袱。或加松節油尤佳。頗能減病狀而使病者舒暢。其法先將寬法蘭絨帶。墊於病者腰下。兩邊俱留有餘。另用法蘭絨。摺疊數重。濡於已加松節油一錢之沸水。取出扭乾。敷於腹上。將兩邊所餘絨帶束之。倘係胃被氣所脹。可用灌胃管插入。俾氣得放出。若氣在胴。可插長管入肛放之。或將松節油與肥皂水調和。用長管由肛射入。至於腹氣脹又兼舌乾。可將松節油十五滴。Ol. Terebinth. 1cc 調以牛乳或米湯。每三小時服一次。或將桂油 Ol. Cassiae vel Cinnamomi 三至五滴。調以水。每二小時服一次。倘原係食牛乳者。至顯此狀。可用乳水或蛋白水代乳。且由口服木炭末、鉍劑、倍他納透 Beta-naphthol 等。或針射厄司連五十分釐之一 Eserin 0.0013 於皮下。均可。但決不可用鴉片治此狀。

瀉。　倘每日至三四次以上者。可用糨和鴉片之射肛劑。或服鉍藥之大份劑和衣必格雜散。 B. muth et Pulv. Ipecac. Co. 或用酸性止瀉調合劑。 Acid diarrhea mixture 即鉛醋礬二釐。淡醋酸十五至二十量滴。莫非醋酸礬六分釐之一至八分釐之一。 Plumb. Acet. 0.13, Ac. Acetic. Dil. 1－1.25, Morph.

Acetat. 0.01 - 0.008 飲食宜畧減少。或用乳水及蛋白水以代牛乳。

大便秘結。 此爲多見之狀。雖無大害。然不如每二日。用肥皂水射肛一次。倘兼腸氣脹。則所射肥皂水。可另加松節油半量兩。(15 cc) 至於瀉藥。如已過第一星期。決不可用。但於第一星期之首。或用蓖麻油 Ol. Ricini 之小份劑亦可。

腸流血。 此時以靜息勿動爲要。用便盆宜格外謹慎。最妙以寬大棉或紙墊代便盆。俟大便後取出焚之。宜禁食至八小時或十小時之久。口中噙冰。又可敷輕冰囊於腹上。若顯腦力脫失之狀。可服激藥。或射樟腦劑入皮下。倘心力頹敗。射鹽水入皮下或靜脉。或能復原。此不過救急之法。不可援爲常例。因恐致血復流也。或云用松節油。每三小時十量滴。至於鴉片。曾有人用小份劑。或射莫非入皮下。但腸流血。多與腸穿破同顯。而鴉片能致腸癱、氣脹加甚。又能致腸穿之狀隱匿。故余近年不用。惟用錯氯鹽。或錯乳礬。每四小時十五釐。Calc. Lactas 1 gm.

腸穿破及腹膜炎。 此致命之險狀。倘及早診斷而速行手術。三分之一或能救。慎勿坐待至腹膜炎發現而益增其險。醫士及看護者凡護理癥症。常宜十分注意。一顯此狀。立即行外科手術。勿以爲過險而絕望。曾見一人。行手術已至三次。而終歸痊癒。余之醫院。腸穿而行手術者二十。其中癒者七人。

胆囊炎。 此患多能復原。然狀甚重而漸次加劇者。宜行外科手術。慢性胆囊炎。可服猶若安秉大

份劑。或用伐克辛治法。

血運衰微。可施水療法。兼用激心藥。如射士的年五十分厘之一至二十分厘之一 Strychnin 0.001–0.003 入皮下。每三小時一次。倘病者所飲之水不足。可射鹽水五百西西 (500 cc) 入靜脉。或服酒。或狄吉他利酒十五量滴 Digitalis 1 cc 又或射狄吉塔林三十分釐之一 Digitalin 0.002 入肌。腦力脫失者。將樟腦二釐。Camphor 0.13 消於哥羅芳或俄利伐油。Ol. Olivae 已滅毒者 注射皮下。或射伊打十五至六十量滴入皮下。至於靜脉發炎者。可用棉花裹腿。安靜不動。痛則敷安撫藥。

穉尿。如用顯微鏡。或培養穉法。察其尿含癥穉。可服烏羅透品十釐之份劑。Urotropin (Hexamin) 0.65 每日三次。或須服數星期。直至其尿無穉而止。倘病者尿仍含穉。醫士不可任之離院。

精腺乳腺腮腺等炎。敷冰囊。若有成膿之狀。立即剖開。放出膿。

臥瘡 Bed-sores 病延畧久者。須謹防此弊。每大小便後。宜潔治外皮。揩乾骶處。抹以酒精。墊以環形氣墊。間須側臥。皆預防之法也。

骨患。癥之骨衣炎。雖不盡生膿。然生膿則宜剖開。謹慎刮淨。否則復發。又可試用癥伐克辛。至於癥之脊患。宜用石膏背裌護衛之。以免受扭。倘輕者。可用外惹內效之藥。痛甚者。服鎮靜藥（安撫藥）大份劑。

漸癒期之調理法 患癥至漸癒期。醫士務必十分注意。因病者此時貪食難饜。倘即與食。恐

致病。如發熱、食滯或腸穿破等。最妙待熱歸常度後十日。方試用固體食物。然後由此陸續增加。熱歸常度後一星期。病者始可倚坐。先少頃而後漸增久。迨力稍復原。方可緩步。倘天氣和煦。可出外多受空氣。此時因心力腦力尚未全復。勿宜動情。否則恐復熱。　若大便秘結。可射水入肛。若瀉。或因胴中之瘍未癒。須仍臥床。服鉍藥之大份劑。並以斂性藥液射肛。若只微熱。不必服藥。如果實係病復發。仍依治原病之法治之。　癥後之靈心病。因甚棘手。須另請癲科治之。無論遲早。多能漸癒。　至於靜脈炎後所致腿腫。頗爲困難。最妙日間常穿自縮襪。然不全復原者頗多。　癥後之腦經炎。此患所致肌癱。每使病者憂慮。然雖緩癒。究能復原。當急性狀退後。可用揉捏法。使癱枯之肌力如初。

癥穉蘊藏者。Typhoid carriers　治蘊藏癥穉者實難。宜常服猶若安秉之大份劑。昔人曾開胆囊洗之而獲效。或將由病者本體所出之穉。製成伐克辛。仍注射入體。每十日一次。每次射入之穉數由二十五兆漸增至一千或一千五百兆。1,000,000,000–1,500,000,000,

總之。患癥者癒後。醫士不能遽然捨置。無論在院在家。須常服藥。至確查其不蘊藏癥穉。方可任其自由行動。

(二) 胴桿黴症 COLON BACILLUS DISEASES

胴桿黴 Bacillus coli communis 及其同屬之黴。其形狀及生育暨致病之景況。與癥桿黴頗有相似之處。然此黴在無病之腸。常川駐劄於人大約有裨益。至於腸中他種生氣之黴、Aerogenic 使食物成毒之黴、似癥黴、Paratyphoid 及痢桿黴等。茲姑置勿論。 夫胴桿黴所致之患頗難測定。且其患之輕重大相懸殊。或云所致之病不可枚舉。又或所致不過限於數種。倘欲將其工作暨常與為伍之他黴分辨。頗非易事。須各試以集粘力 Agglutination 與所得俄拍所甯之度數。Opsonic index 始能別出。 今將視為受胴桿黴染之患分列於下。

(一)普徧染血 General hemic infections (甲)在他病之末受染者。Terminal infections 病者死後。胴桿黴佈滿全體。血及各部均有之。又對於病重而延至頗久。及腸或腹膜之急性患者。當未死之先若干時。亦或能於血中覓得此黴。其死恐由此末染所致。 (乙)受染而其景況及歷程頗與癥相似者。(丙)偏染並有子瘧者。

(二)次染 Sub-infections 某醫士以為多種慢性症。如血虧、肝硬變等。或由其體恆久受胴桿黴之輕染。又有醫士。將養成之胴桿黴所生毒質。射入畜體。其結果係肝及血管壁變硬。然此事至今尚未查悉測定。

(三)局所染　此等患之證據較確。所遇者有數種。(甲)腹膜炎。此患之見於腸穿破、腸生瘍後被塞、勒疝等者。亦或由胴桿稚所致。(乙)此稚又能致胆囊胆管發炎。或卡他耳性或膿性。(丙)染及尿道。受染最顯之部分即膀胱與腎巵。其受染之路有三。一腎胱管。二血運。三淋巴管。在婦女及小兒或多由腎胱管。但在多種染症及尿道病。腸之淋巴管與其染路頗有關係。或其時兼遇大便秘結或瀉。然曾由動物驗得確據。如使胴之洄膜畧受傷。而胴桿稚仍能由之入淋巴管。更有因右腎受患每多於左腎。或因闌及升胴之淋巴管與右腎連通。而左腎與曲胴無此接搆故也。　尿道受胴桿稚染臨症可分三類。(一)在小兒者非罕。且女恆多於男。(二)在孕婦。如孕期或產後。多係右腎之總巵受患。(三)在成人。或男或女。一若先未患何腸疾。而突發腎巵炎。或兼患胱洄膜炎者。此類最頑痼。即種以本稚之伐克辛 Vaccine 亦頗難治。且或繼續患慢性關節炎。(丁)染及腸或以為腸之各類病。如小腸上段瘍、闌尾炎等。又如胃瘍。皆由於胴桿稚或其所生毒質。但其證據非最足恃。(戊)此外更有數種染局所之患。以為胴桿稚所致。如急性腦衣炎、顱腦瘴、心內衣炎、體內某某等處生瘴等。但用培養稚及種於畜之法證之而能得確據者尚少。

（三）膿稑症　血染膿稑　血中膿稑毒或名中腐毒　膿稑串瘴　PYOGENIC DISEASES (*Septicemia, Sapremia, Pyemia*)

定義　此等染患不僅一端。致此之稑亦不僅一種。惟生膿之點稑。爲其最常最要者。此一類染患之表狀爲發熱、寒顫、血白䏭增多。或甚顯中毒狀。亦間或顯膿性域點等等。受染 Infection 者。致病之稑侵入體之謂也。既入體則生毒以顯其害。曰中毒。Intoxication 故受染與中毒二者。不易截然劃其界限。惟致受染之物（如稑等）能孳生。而體所中之毒不能孳生。只能顯其毒性。一如化學之毒質。然此毒仍由稑或植物䏭或動物䏭之作用而發。夫染症（或曰瘴症或傳染症） Infectious diseases 之能由此達彼直接傳過者。謂之接觸傳染。Contagious 但染症之能否接觸傳染。須視其離此體而附彼體之理。大半能接觸傳染之病爲瘴症。亦有不然者。如疥雖能接觸傳染。而究非瘴症。

（甲）局所性受染兼生毒素　LOCAL INFECTIONS WITH DEVELOPMENT OF TOXINS

多種染症本此。如痙、白喉、痲、肺葉炎。均係局所受染而致病之稑。亦各於其局所生長。至全身之狀。實由稑之毒被體嗽入。試證明之。如將已去稑之白喉症毒素 Diphtheria toxin 射入畜之體。能致全

身顯病狀。與尋常白喉症同。至於痙毒素 Tetanus toxin 亦然。夫毒唻入體後所顯之狀。亦有爲多種染症所公有者。更有特別者。其公有狀爲寒顫、發熱、欠爽、體弱、脈快、輾轉不寧、頭痛等。而以發熱爲最常。且其毒之害。多顯於腦系統及血運。由此二系統顯狀之輕重。可覘其中毒之深淺。至其特別狀。觀白喉症毒特攻腦系統。致周圍性腦經（末梢性腦經）發炎。痙毒特攻運動性牛壬（司動腦脒欉）Motor neurons 致肌抽硬。

（乙）血染膿稽症 SEPTICEMIA

此一症名之英文原意。據昔日外科學之界說而言。係指體之血及胴被膿稽所侵。據一般醫學之界說而言。則係指稽類侵血及胴。無論有無局所性受染。凡無生膿之傳徙性原點（即傳徙性子瘴）者。皆屬之。然侵入血運之稽。孳生力極大。局所受染及體被毒侵二者。必須劃定一明晰之界限。故近今醫界對於前一況狀。定名曰血染稽症 Bacteremia 爲一切稽類侵入血運之總稱。而對於後一況狀。定名曰血中毒症。Toxemia 猶言染者爲稽所致。而中者爲毒所致也。此症日本名敗血症。

（子）局所染的進行性血染膿稽症 Progressive septicemia from local infection

鏈點稽及球點稽侵入體。大約先爲局所患。僅其所生之毒素侵入血運。然亦有此稽侵入血及胴。而成血染稽症以致症勢加重者。此外如肺葉炎、獸疔症、白濁、產後熱等。亦或有初起時其受侵爲局所性。繼則轉爲

普遍性者。 此等染症之病狀。產後稽染血或剖屍自傷者。易有之。大約受染後閱二十四小時初狀即顯。究之亦有延至三四日者。在剖屍自傷者。若患甚。則其受累之淋巴管。顯爲紅紋。患愈進紅紋愈長。此二患之公狀。爲寒顫或怯冷。熱度畧高。逐日漸升。但每日亦有加減。亦有暫退而復起者。脈小而易壓。數約一百二十至。抑或過之。腸胃之功用紊亂。舌乾。有棕色苔而舌邊紅。或昏譫早顯、或魯鈍。症勢漸進。則面變白或微黃。體中毛管流血亦時有之。 昔日醫界視鏈點稽之染爲最險、曾見染後閱二十四小時致命者。然亦有延至數日或數星期而死。否無定者。剖驗受染而死之屍、則見血色較深。潤膜等處多瘀。脾大而軟。然血管內無血塊或漂團。且其受染之原處。或無多異常之景況。至於染鏈點稽者。生前之病狀。與染球點稽者畧殊。其昏譫較少。靈心過敏。血虧較顯。 然有多種染血之患。因數種稽先後侵入而起。如患白喉症者。又受鏈點稽之染。遂致成危疾。癥瘝亦然。且此後侵入者。不特鏈點稽。他稽亦如之。

(丑)未察見局所染的血染膿稽症 Septicemia without recognizable local infection 又名隱生性血染膿稽症。 Cryptogenetic septicemia 此患近日醫界始畧明其理。且視爲非常之要症。患者或素壯健、然已受急性病或慢性病之斲喪者尤多。致病之稽不一。最尋常者爲鏈點稽。亦有肺炎點稽、球點稽、及坡替司、綠膿、痒等桿稽。病狀微異。關乎致病之稽。如寒顫。熱度高而不規則。頗與膿症相似。其由鏈點稽致者。較由肺炎點稽致者。尤爲相似。 此症所以名隱生性血染膿稽者。因其不但生前

未察見受染之域點。Focus 即死後剖驗。恐仍不能尋出。雖多染於病之末期。然在原係壯健之體。熱度忽高後則不按規則。頗似膿症且纏綿至數星期之久。苟詳查其決非瘰與瘧。又未尋出他種致病之證者。可疑為隱生性血染稚。

(丙) 稚串瘴又名血染膿稚而串瘴或膿毒症 PYEMIA OR SEPTICO-PYEMIA

侵入血運及體胴之稚。間或停留於若干局所。生膿成多數瘴。謂之串瘴。Pyemia 生膿無一定之專稚。最常者為鏈點稚及球點稚。又有肺炎點稚、白濁點稚、與胴瘢、痒、綠膿、坡替司之桿稚等。稚串瘴大半能覓出局所之染路。曰染性域點。Focus of infection 如生膿之外傷、骨髓炎、白濁膿性中耳炎、胸膜積膿。淋巴腺或闌尾之周圍生膿等。 試觀生膿之外傷。膿稚能致小血管死。而內結血塊。或致膿性靜脈炎。迨後血塊脫落之屑或漂流至他處而塞其小血管。苟此等屑內無稚。則僅在此成印法。(塞性瘀) Infarct 倘含稚而適合其孳生之景況。則或於此處成瘴。特稱血脉塞性瘴。或傳徙瘴。Embolic or metastatic abscess 然入血運之稚若少。或不至成串瘴。 今將串瘴傳徙之所在列下。

(甲)在外傷、骨髓炎、急膿性皮內炎等症。必多漂流至肺內動脉。致成笋形之肺脈印法而生瘴。此為常見。後或由此傳徙於體中。(乙)在滙靜脉所發源之部。而以腸為最常見。由此傳徙至肝。又各種血染稚。每易致心內衣炎。且在心門扇之炎粒。曾覓得鏈、球、肺炎、白濁等點稚。及瘰、瘢、獸疔

等桿稚。而最常者爲鏈點稚及球點稚。迨門扇患處之粒上所結血塊被血運遷移成漂團則至身之多處。成印法或成多數性瘴。

病狀　原染處若係外傷。則於特狀未顯之先。其傷或畧變重。倘傷處流膿。膿亦或變。串瘴之初狀。爲寒顫大作。熱升至一百零三四度。(39.5°–40°) 繼出多汗。其寒顫。或每日或間一日復發。前後寒顫相距之間。亦或微熱。病者顯沉重之全身病狀。不思飲食。發嘔或吐。病勢愈進。體愈瘦弱。皮常發暫時之癥。串瘴之局所。或顯特證。如在肺。則有氣喘咳嗽。至於胸膜及心囊(心統膜)亦或受累。所致血虧頗甚。皮白。後或染胆色而微黃。脾大。倘脾處極痛。或係漂團所致之脾圍炎。患最急性者顯似重癥之情況。Typhoid state 因昏迷而死。

患久者纏綿至數月。寒顫或相距畧遠。熱度不按規則。病者之景况。每月改變。大約漸次疲憊。

診斷　臨診此症時。每易遺漏。或誤認爲他症。然其原於外傷、割術、產後者。尚易辨識。易遺漏或誤認者。原染如下。一骨髓炎。Osteo-myelitis 因受患之部份有限。其局所狀不甚顯。究之全身狀最重。歷程迅速。或至剖驗時始覓得受染之原。二白濁或膀胱底腺瘴。Prostatic abscess 亦爲此患之染原。三癥。有時與稚串瘴混淆。而尤以纏綿日久者爲然。因皆有瀉、體極弱、昏譫、熱度不規則、脾大等狀也。然在稚串瘴。血白脒增多。而癥則不然。四潰爛性心內衣炎。Ulcerative endocarditis 急性黍形瘰症。Acute miliary tuberculosis 或與膿稚染血頗相似。五熱症後之關節炎。如在紅熱症後。或白濁後之關

節炎。可以爲膿稚染血之畧輕者。關節有時生膿致由此散佈串瘴。六瘰性腎症。石性腎總扈炎 Calculous pyelitis 寒顫發汗。層見迭出。亦由受膿稚之染。又熱帶地之血染膿稚與串瘴。每致誤認爲瘧。Malaria 然與瘧易於混淆者。更有肺瘰、胸膜積膿、肝瘴等。其辨別詳瘧症篇。又如重血虧、河斤氏症、Hodgkin's disease 膽總管口被膽石塞、速長之疽等數者兼發之寒顫。每易誤爲膿稚串瘴。

治法　**(甲)全身治法**　飲食宜充足。務必多飲水。倘口飲不足。可用管由肛注入。水療法亦頗有用。可服酒精。而中毒之狀重者。尤當服此足份劑。

(乙)外科治法　若串瘴爲割術所能及者。只須劃開。引膿外出。劃開後。熱或驟退。若僅局所受染。或可用畀耳氏盈血法。Bier's method 倘其原染處非割術所能及。則姑治其血染膿稚。近年特用伐克辛法治之。

(丙)伐克辛療法　Vaccine treatment　若能從患者原染處取其含稚之質。用培養法養之。特令隔離。以提出致病之專稚。製成伐克辛。後按病者俄拍所甯之指數 Opsonic index 射入之。或頗有功。且伐克辛之由本體提出之稚而製成者。較從藥房購者佳。倘不能提出確實致病之稚。用敵鏈點稚血清亦或獲效。由數種鏈點稚製成者尤佳曰複效血清 Polyvalent serum

(丁)藥療法　無特別良藥。愼勿用退熱藥。如安替派林之類。因其只能暫退熱而反致病體虛弱也。倘必用藥治。其惟貴林。但收效或否。未可預知。

(丁) 症末之染患 TERMINAL INFECTIONS

尤可異者。病殁者非必死於原患之症。蓋患慢性症者常見其由後加急性染。以致殞命。此所謂症末之染患是也。此種受染。或局所。或及全身。而以局所爲最常。如腎慢性炎、動脉硬症、慢性心症、肝變硬等之末染常係局所之患。以潤膜受累爲多。如胸膜、心囊、腹膜等炎症。又或腦衣炎及心內衣炎。由此致命。所染之稑不一。鏈點稑爲最常。亦有肺炎、球、白濁等點稑。及坡替司、Proteus 綠膿等桿稑。染及全身者較少。然於慢性腎症、慢性心症、河斤氏症、血白脒增多症、慢性瘰症等。曾遇全身染稑爲末患。且近年查悉患慢性病久者。其血清之滅稑力。不及無病者之血清。故受染易於致命。更有多種慢性症。其致命由腸胴炎。Entero-colitis 此炎亦或屬病末之染患。

(四) 㾙症 又名血蛇、丹毒、羅斯等 ERYSIPELAS (*The Rose*)

定義 此爲膿稑染體之特症。由㾙鏈點稑 Streptococcus erysipelatis 所致。其表狀即外皮顯局所發炎而蔓延。身溫度增高。兼顯血中毒之狀。

病原(此症無論何地皆有之。爲限於一處之地方症。亦有時傳遞成流行症。然而是否賴天氣水土。以助其佈散。則未之悉。每於春季最盛。而在衰舊之院堂局廠。空氣不通。衛生不善者尤易患

之。近日衛生學頗有進步。故此症大減。然新建之病院。衛生法尙稱精善之處。亦或有之。爲接觸傳染之症。亦能由接種而傳染。但其傳染不能達及遠處。非遇特別景況。毒力亦不甚大。然其毒能寄寓於患者臥室之器物、床榻、被褥等。即牆壁亦然。未受患者亦能爲傳遞之介紹。　易患痳者頗衆。而在受傷、皮破、新產、新施割術者。尤易患之。然不必定有明顯之傷口。亦能受染。究之。凡痳症之屬自起性者。其鼻中或脣上。難言毫無微傷。且有時由鼻穴泗膜。直穿過𦛗而至外皮。易患痳症。常見於患慢性中酒、體弱、伯瑞特氏症（慢性腎炎）Bright's disease 等者。亦有得自遺傳者。凡易患者。迨後頗易復發。　致病者爲一種鏈點穉。生長成長鏈。此穉與生膿鏈點穉爲同類。或與生膿鏈點穉無異。病者發熱及他全身病狀。由於中該穉所生之毒素。而其臟腑之重狀。約由受其穉傳徙之繼發染。

病體　痳症係一種純炎。故死後剖驗。患處大約僅察見炎性疢廱。曾查悉其點穉。常寄於淋巴微穴。而在炎處蔓延之四圍尤多。至於炎圍外尙未受累之𦛗。其穉多寄於淋巴管。或云白脒與點穉相爭。即在此。至於病重而蔓延廣者。常致生膿。　在肺、脾、腎或致印法。甚或致全身顯膿穉串瘴之病狀。亦或顯惡性心內衣炎、膿性心囊炎、胸膜炎、急性腎炎等。間或有顯腦衣炎及肺炎者。但罕。

病狀　此段所載。爲頭面部痳症之病狀。因屬內科範圍者。多在此種。　伏期無定。大約三至七日。侵期多發寒顫。繼則温度速升。且顯急性熱症之他狀。若在局所皮破。則傷處微發紅。倘係自

起（原發）者。閱數小時。鼻梁及頰亦微變紅。皮腫而張緊。只二十四小時。痳症之局所特狀即成。如皮光滑瘃腫。緊而色紅。捫之覺熱。間或表皮之外層成皰。病者自謂皮面束縛難堪。且其皮腫速劇。及第二日。眼瞼已閉合。至不能啟。患處之邊漸延開。而中央初起處。色漸淡而腫漸退。既延至額。則其邊凸如硬脊。陸續向前進行。即在邊外皮尚未紅處之下亦能捫覺之。雖患痳症非烈者。面亦腫甚。眼瞼亦閉合。脣瘃腫。耳厚。顱皮亦腫。面容變至不能認識。面耳及額。亦或生皰。頸之淋巴腺變大。然因頸亦俱腫。故尚不甚顯。温度高而不大增減。如是四五日。後至病極而陡退。　查其血。則白脒增多。至全身情況。關乎其人生平之健否。如年老體弱而尤在嗜酒者。由病起時元氣即已大虧。其狀爲昏譫、舌乾、脈弱。且多因血中毒而死。然多半患痳者。雖其局所蔓延畧廣。究之其全身狀。除高熱度所致者外。其餘尚輕。有時口喉洒膜紅而腫。間或蔓延至嗓。但此處之瘃腫。約常由外皮直接傳入。　其炎之蔓延。有時由面至頸及胸。或至體之此處彼處。是特稱遷徙之痳症。Erysipelas migrans 面痳症每生膿。此足以表明痳穉與膿穉頗相聯屬。頰額頸等處常生淺瘴。顱皮下亦或積膿甚多。

加雜病　顱腦衣炎罕見。即大顯顱腦狀而死者。剖驗之。究少覓得腦衣發炎之證。心內衣潰爛性炎及血染膿穉頗多。肺炎、腎炎。間或遇之。尿大約含脂。而在五十歲以上者尤然。

診斷　大約不難。因其初起之景況。温度之速升。局所之現象。皆爲特別。甚易辨認。

判症結局　患者若原係強健壯年。致命者少。醫院核計一概患痳死者之總數。約居百分之七。

初生嬰兒。臍處患瘀。常致殞命。在嗜酒者及年老者頗險。其死或由熱度過高。尤在於血中毒。遷徙之瘀症。雖纏綿頗久。終或由力耗竭而死。

治法　病人宜隔離獨居。在醫院者尤當注意。恐染及他病人。至於療治此症之醫士。不可又兼護產。　夫瘀症之傳染有限量。病者多能自癒。或毋庸內服何藥。飲食須有滋養而易消化者。宜飲多量之水。除老弱者外。不必用激藥。在輾轉不寧、昏譫不寐者。可服哥拉或氯鹽。倘無效。則服鴉片。熱度高者。可用水擦法。亦有人用安替派林。但未免危險。　可射入敵鏈點穉血清。或用病者本體之穉製成伐克辛射入更佳。論及特藥。鐵氯強鹽酒。每劑半錢至一錢。每三四小時一次。或云頗有效。余則以爲內服之葯有效者甚少。　至於局所療法。有用防穉藥以鍼射於蔓延之圍外者。（即倘未受累之處）該防穉葯爲卡波利酸溶液。（百分含二）Sol. Ac. Carbolic. 2%　或銾氯強鹽溶液。（四千分含一）Sol. Hydr. Perchlor. 1－4000　或用外敷藥如魚石湍一分。調羊毛脂四分。或銾氯強鹽溶液（五千分含一）　或柳酸溶液。（五百分含一）Ichthyol and Lanolin 1 to 4　或魚石湍一分。調以哥羅弟恩四分。Ichthyol and Collodion 1 to 4　或用筆塗氯酒。更有人只敷冷水而已。

（五）白喉症又名疨症或白喉痧　DIPHTHERIA

定義　此爲特種瘴症。其表狀即局所性血絲滲出質在洄膜上成膜。多顯於喉之洄膜。兼有全

身病狀。係血運中原染處所生毒素之故。致病之具。爲痄桿穉。或白喉穉。又名克勒氏勒非氏桿穉 Klebs-Loeffler bacillus 倘在患處覓得此穉。即係此症。與他種成膜之咽膜炎之異點。更有他種喉咽膜炎。易誤爲白喉症。然實由他穉所致。特稱似白喉症 Diphtheroid 其患約較白喉症輕。但有時全身狀重。或後顯肌癱。一如患白喉者然。此症日本名實扶的里亞。中華可用音譯稱爲地夫替利阿。

病原 白喉症常發於人烟稠密處。屬地方性症。亦有時佈散成流行性症。歐美頗多。中國亦有之。然熱帶較少。甚或蔓延廣遠。同時波及數國。但未悉其本何理而如此佈散之廣。然空氣乾燥。似爲其傳播之助。且秋季尤盛行。與瘢症相似。

瘴況 白喉症爲最易傳染之症。瘴況不一。(甲)由患者直接傳染。瘴症之致醫士及看護者受染而殞命。罕有如此症之多者。(乙)由衣物傳染。衣被器具。皆能寄寓白喉穉。且此穉能活至數月。而爲傳染之媒。(丙)由非標準的白喉症者亦能爲染媒。又如自白喉穉所致之鼻卡他耳、鼻假膜炎、輕扁桃炎、耳流膿等。亦皆能傳染白喉症。(丁)由間接傳染。如人與患白喉者遇。雖本體尚未罹災。竟或成蘊藏白喉穉者。且曾從其喉中之物。培養出白喉穉。(戊)嘗見大城鎭之小兒雖無喉鼻部之卡他耳。且似未與患白喉者接近。然竟蘊藏白喉穉。但此白喉穉之毒力大小不等。毒力大者能傳染人。小者則否。校內生徒。常啣筆端或他物於口中。倘從口取出後。他生徒復啣之。則易傳遞白喉穉。(己)由患者瘉後傳染。患白喉瘉後許久。喉中或猶伏有毒力大之白喉穉。(庚)由牛乳傳

染因其牛之乳頭患白喉所致。(辛)有時由培養白喉穉偶然受染但罕見亦有由種入而傳者。昔以爲能由空氣傳染因陰溝之穢氣溝渠之渣滓地面之塵埃播揚於空氣中近日則謂不然。

素因 年齡甚有關係患在吮乳時者少一歲至二歲者畧多二歲至五歲者尤多且女兒多於男兒曾核計紐約城十年間患白喉死者之數百分中在五歲以下者居八十・八五歲至十歲者居十七十歲以上者只二・三時令以秋冬二季爲尤盛行。 至於水土及地勢高卑似與患白喉無關種族亦然但易受性人各不同。

克勒氏勒非氏桿穉即白喉穉或白喉桿穉 Klebs-Loeffler or Diphtheria bacillus 此穉之形性培養等詳穉學新編及史氏病理學 醫家調查疑爲患白喉之症曾見含此穉者佔百分之七十二常寄於所成之假膜而非在假膜下之涸膜然或畧有若干達入內部如剖驗時曾在血運及臟腑覓得又或於病者生時顯於血運但最罕見。 至於患白喉所見氣管肺炎 Broncho-pneumonia 或専致自白喉穉亦或兼他穉。如膿鏈點穉等而其要原仍在白喉穉夫白喉穉除在喉以外凡由白喉而致之炎如睟炎、中耳炎、外傷炎、外生殖器之涸膜炎、鼻膜炎、潰爛性心內衣炎等亦或有之甚或不成膜之卡他耳性喉炎、腭扁桃窩炎亦有之且寄於無病者之喉而以看護白喉症或與患白喉同室者爲尤然更遇於患白喉既瘉之後而在其喉能存至數月或歲餘夫其如此之久者或謂因頰穴亦受染之故。

白喉穉之毒素 Toxins 凡死於白喉者實因血中患處之穉所生毒素而非由其本穉入血及胴

也。試證明之。如將肉湯培養痄稃。旋用法使稃及其毒素隔離。而射毒素於荷蘭猪。則見所顯病狀與患痄者毫無殊異。惟患處無假膜而已。

與白喉稃相伴之稃。Associated bacteria 此等稃不一。最要者爲生膿鏈點稃。更有肺炎點稃、胴桿稃、生膿金球點稃、生膿白球點稃、及無病者之口喉所常含之他稃等。

似白喉之炎 Diphtheroid inflammations 凡發炎成假膜而無克勒勒非稃者。均稱似白喉炎。或稱假白喉症。Pseudo-diphtheria 但其說尚不甚精確。亦稱鏈點稃白喉炎。因其炎常本於此稃。大概發炎成假膜者。百分中約三十至四十爲似白喉。而六十至七十爲眞白喉。夫似白喉之炎。病狀與眞白喉多相彷彿。如急卡他耳性喉炎、腭扁桃窩炎等。惟檢查其稃。始能辨別。且似白喉之炎。多伴急性熱症而發。如紅熱、痲疹、癍、啼嗽等。約常較眞白喉輕。但有時不然。又其後患。如血染鏈點稃、肌癱等。亦或甚重。然大概不能傳染他人。

病體 初起時。喉中之稃毒素損害洇膜。致一薄層死。但白喉稃不孳生於活胭。而孳生於死胭。稃之工作。蓋致洇膜發炎。滲出含多血絲腥之液。凝結成假膜。此膜係血絲、死胭、死胅、白喉桿稃、鏈點稃等所成。其始緊粘貼於洇膜上。倘撕開則流血。迨後則鬆而易於脫落。膜所附麗之處。先約在喉及腭扁桃。或及腭簾腭垂。後或延至嗓、鼻後孔、耳喉管、總氣管等。然而至腫者罕。如果在鼻。能致鼻塞閉。在嗓及氣管則甚險。能致氣閉死。病劇者。或致假膜下之洇膜成疳。有時潰穿血管。甚至流

血殞命。至於臟腑。或亦顯改變。如心肌炎及心內衣炎。曾於其早期見之。但剖驗時。常見心腑變壞爲脂。或心肌絲變壞爲澈質。肺受累者頗多。最常見者爲氣管肺炎。(肺小葉炎)其死或由於此。腎被穉毒素所害亦發炎。或顯變壞之狀。肝及脾亦然。

病狀　伏期二至七日。然强半僅二日。初狀與尋常熱症畧同。即微畏寒。發熱。腰與四肢痠疼。但病最輕者。此等狀幾不足計。病兒或不至臥床。約歷二十四小時。熱即升至一百零二三度。(39°-39°.5) 甚或至一百零四度。(40°) 尤小之兒或顯瘛瘲

喉部白喉症 即喉痧 Pharyngeal diphtheria　常見者。初狀爲喉門發紅。病兒之喧嚷。蓋因嚥物難之故。先在腭扁桃顯出假膜。倘此膜初爲零星之點。或與腭扁桃窩滲出之白質。難分辨。喉門之洄膜仍紅。而腭扁桃腫。至第三日。此膜已掩腭扁桃。及喉門柱。甚或至腭垂及喉後壁。而腭垂顯痳腫。假膜先爲白灰色。繼變汚黯色或黃白色。緊着於洄膜上。倘揭去。則其下之洄膜有蛀蝕形。而且流血。未幾復生假膜。頸淋巴腺亦腫。或且痛。倘病不甚重。患者尙不困難。若無加雜病。則熱不過一百零二三度。(39°-39°.5) 脈搏亦僅一百及一百二十至。迨後喉之狀漸退。頸腫亦漸消。而假膜脫離。至第七日及第十日。則見喉已淨盡。而病漸痊瘉。

至於非標準的異狀白喉。Atypical diphtheria 爲最常見。今列於下。(甲)喉只發卡他耳性炎。或兼咳嗽有哮吼聲。然無假膜。須覔出克勒勒非穉。始能診斷。此種輕患亦甚可畏。能傳及他小兒。使發

較重之症。(乙)腭扁桃有糊様質蔽之。但不至成假膜。(丙)其膜爲零星之點。多顯於腭扁桃。(丁)或由始至終。狀與腭扁桃窩炎同。而患甚輕。抑或該窩所附之點。擴張成膜。蔓延至喉及鼻。致顯重中毒狀。(戊)更有一種。或稱隱匿性白喉。Latent diphtheria 多繼瘦疾而起。如在瘰症、嬰兒骨軟症 Rickets 等之後。所顯係發熱。喉之鼻部炎。及腸胃病狀。初患或不覺其爲白喉。迨至嗓受累或剖驗後。而始知之。

全身病狀 患處輕者全身病狀亦輕。然亦有患處重而全身病狀仍輕者。究之全身病狀之重輕。約常與患處之狀作正比。更有初起即甚顯中毒之狀者。如脈搏小而速。熱度高。(亦有不及常度者)腦受累甚深。閱二三日精力耗竭而死。但罕見。夫如此之重狀。大約發現較遲。如在喉炎至極之際。又或其胭成疖而甚臭惡時。此時頸淋巴腺亦變極大。頸之連胭亦或成疖。面色白或灰白。 患白喉者之血白胅增多。但此狀無裨於判症結局。因最輕之白喉症亦然。

鼻部白喉症即鼻疛 喉患白喉症。亦能蔓延及鼻。或成假膜或否。夫鼻之成假膜炎有二種。一。爲輕者。然爲患最奇。其膜約專附於喉。且無全身病狀。又少染及他小兒。強半含疛桿穉。不含者僅居少數。二。爲惡者。或徑自鼻起。或由喉傳及。能蔓延至耳喉管及中耳。致生膿。或至淚管及睟或頄穴。頸淋巴腺亦大腫。其全身病狀重而患甚險。

嗓部白喉症即嗓疛 Laryngeal diphtheria 此症又名假膜性克如拍。或眞克如拍。(眞哮吼症)

Membranous or true croup 含白喉桿𥣬者居多。至於含鏈點𥣬者。常繼他種急性症而起。

病狀。無論含白喉桿𥣬否。大畧相同。初狀爲微嗄聲。兼有哮吼聲咳嗽。而輕重不等。閱一二日。景況變劇。或特在夜間驟顯呼吸艱難。此約由嗓肌痙攣所致。先屬陣發性。旋速變前後接連。呼吸均難。而呼尤甚。吸時。腹上部及下脇間處均塌陷。其聲嗄。或喑喑無聲。面與指尖變紫。由血欠氰氣所致。病兒輾轉不寧。因欲呼吸而不得之故。咳嗽時。或排出碎假膜若干。熱度或不甚高。脈極速。倘血欠氰則脈極細。患輕者面不變紫。陣痙一二次即安眠。迨次朝醒。覺頗舒暢。至夜復發。或加重不等。患重者氣促甚迫切。愈進愈劇。面部之紫狀愈甚。其先輾轉最烈。繼則半昏迷而終死。此由腦中樞(司所)中毒所致。更有患者。病起不如此之驟。然全身病狀尤重。熱度尤高。頸淋巴腺亦或腫。且有時繼發肺葉炎。其假膜或延至總氣管而呼吸愈難。此種甚險。

他處患白喉症　他處之洄膜亦能患白喉。如眸或徑自眸起。或由鼻染及。又如耳外管由中耳炎傳出。但罕見。有時患於口、唇、肛門、外生殖器等之洄膜。或環繞此等之外皮。然外皮受染。惟於病重者見之。至於傷口及潰瘍。亦或患假膜炎。由鏈點𥣬所致。較由痮桿𥣬所致更多。

加雜病及後患 Complications and Sequelae　局所加雜病。如流血。曾於鼻或喉之潰爛性重者見之。至於皮。或發汎佈癬及團癬。病重者或顯瘀斑。因白喉死者。幾盡有細氣管炎及氣管肺炎。或含膿𥣬之碎膜。被吸入肺。致成肺疥。而由此咳血殞命。至於血中白喉毒所致之癀疸。尚不甚要。腎受

累。重白喉皆有胉尿。倘胉不甚多。且不兼含腎管之膚模或血模。尚不甚危。至於腎炎。或顯於早期而致尿閉血中尿毒之昏迷不醒或瘈瘲。亦曾見之。但罕。 白喉之後患。最要者惟癱。Paralysis 由其毒素被嗽入血。而致毒性腦經炎。居白喉症百分之十至二十。每於漸癒期之第二三星期始顯。亦曾見於最輕白喉症之後。或至此始覺其患爲白喉。夫白喉後之癱症。小兒較成人者少。早用敵白喉毒素者尤少。 局所癱之常見者。在腭。每致語帶鼻音。而飲水頗難。因由鼻反出之故。又或嚥肌癱而嚥物難。然閱二三星期或更速。其癱即癒。至於他處之癱。最常者在眼肌。則致斜眼。上瞼墜。調視機能（視遠近之功）失。面癱罕見。上下之肢亦或癱。而兼癱兩側。比僅癱一側者多。又或於腭癱時下肢亦癱。 至於多處之腦經兼受其累。（多數性白喉性腦經炎 Multiple diphtheritic neuritis）此等景況最爲可憫。 心。心動失韻律者頗多。亦常顯嗚。但此爲小兒熱症之常狀。然白喉症中心之險狀。如心動極速。顯跑馬之韻律。兼腹上部痛者較少。有時脈數由一百一十。驟降至五十及四十。亦甚險。夫心之險狀。大約顯於白喉之第二三星期。然或延至第五六星期。甚或致命。此等患或因顱臟腑腦經變壞或心肌絲變壞。

診斷 近日穉學家云。必於害處覔出克勒勒非穉。方可斷爲眞白喉症。查驗此穉之法不難。其法載穉學新編十四章 美國紐約曾多設驗穉局。醫家至此。即得所需器物以查穉。倘既無法將穉驗明而又疑其爲白喉症。則宜施隔離法及滅穉法。與眞白喉一律看待。以免其傳染。患輕者宜格外注意。重者

更不待言。至於白喉與紅熱症之喉。及他種劇烈之喉炎之辨別。詳紅熱症。

判症結局 白喉之結局關乎射敵白喉血清 Anti-diphtheritic serum 之早否。與所用敵白喉血清之足否。昔年白喉症之死數居百分之三十至五十。自注射敵白喉血清。即敵白喉毒素 Diphtheria antitoxin 之法發明後。則減至百分之十至十二。但白喉之發為癘症。其流行時之症候輕重不定。此一次流行輕。彼一次流行重。致死多由嗓受累。或血染膿穉、心力猝衰、肌癱、血中尿毒等。有時在漸瘉期發氣管肺炎而殞命。

預防法 最要之法。凡患白喉者。或疑為患白喉者。宜使隔離。衣服與一切接近之器物。宜用法滅絕瘴毒。即凡喉中為患甚輕。亦當詳用驗穉法檢查。在白喉之漸瘉期亦然。因其病似痊瘉。然過六星期至六月。或仍能於其喉覓出白喉穉。且須知家有患白喉之小兒。則其餘未患者。亦能攜帶白喉穉。又其家之貓犬。亦為攜帶之媒介。故不宜任之與患者接近。 至於設立防瘴病院。尤為預防之本。美國波士盾在無防白喉院之先。每年死於白喉者。約佔全城人數萬分之十至二十。迨此院設後。約減至萬分之三至五。 凡人曾與患白喉者周旋。應用防穉液(敗毒藥水)漱口。療白喉之醫士及看護者。應特穿長衣。頭戴布帽。口鼻蒙以紗帶或紗罩。出病室後。應用錄氯强鹽溶液。盥手滌面。至因患白喉死者。須用濡於錄氯强鹽溶液(二千分含一)之布裹之。從速埋葬。

致免瘴性法 Immunization 更有緊要防法。即射敵白喉血清。Anti-diphtheritic serum 以保護患

白喉同室之人。免受傳染。所用份劑。成人一千準個。(1000 units) 小兒七百五十準個。二歲以下五百準個。但射後。只能保護三星期。每施此法時。宜格外注意。

治法 分五條臚列。(甲)用衛生法以免傳染。(乙)用治局所法以滅其稚。(丙)普通治法 (丁)用敵白喉血清以解其毒素。(戊)在漸癒期療治其加雜病及後患。

(甲)**衛生法** Hygienic measures 病房之地毯門幔及一切非必不可少之物。皆宜徹去。房內溫度宜在六十八度(16°)左右。空氣宜通暢。倘空氣過燥。當設噴汽具以潤之。除醫士看護者、及病兒之母外。其餘家人外人。概不准入。至於醫士看護者免受染之術。已於預防法言之。

(乙)**局所治法** Local treatment 患輕者病狀僅顯於喉。須及早善療其喉。但須謹慎。切勿損及洄膜。尋常治喉之法。用棉團蘸藥液拭之。或用灌洗法。然拭小兒之喉不易。看護者先抱小兒。用布包裹。而倚其首於肩前。手捏鼻。則口自開。即入木塞於上下大牙之間。然後拭喉。然在嬰兒最妙將藥液由鼻灌洗。但須緩緩引入。所用藥液不一。尋常者如下。(一)勒非氏溶液。Loeffler's solution 係薄荷冰十瓦。消於透路歐。Toluol 至三十六西西。加鐵氯強鹽溶液四西西。純酒精六十西西。Menthol 10 gm., Toluol to 36 cc., Liq. Fer. Perchlor. 4 cc., Alcohol. Absolut. 60 cc. (二)錸氯強鹽一。溶於水一千 Sol. Hydr. Perchlor. 1-1000 或將此溶液。每一立 (Liter) 另加果酸五瓦。Ac. Tartaric. 5 gm. (三)卡波利酸三。溶於酒精三十及水七十。Ac. Carbolic. 3 % 亦有用純卡波利酸點其假膜之處者。(四)鐵氯強鹽

酒一·五量錢。甘油一量兩。水一量兩。加卡波利酸十五至二十量滴。Tr. Fer. Perchlor. 5cc., Glycerin. 28 cc., Aq. 28 cc., Ac. Carbolic. 1 cc. 更有用氯水 Aq. Chlori 或硼强酸、Ac. Boric. 𨫼上養、Hydrogen Peroxid 埃多方、Iodoform 乳酸、Ac. Lactic. 胰腺化脭䵢、Trypsin 琶琶印 Papain 等者。亦能收效。或云用鹼性溶液或食鹽溶液。較敗毒藥液尤佳。

迨蔓延及鼻。須速滅鼻孔之毒。用灌洗法最佳。所用藥液。或食鹽溶液。或硼强酸之飽和溶液。或錄氯强鹽一。鈉氯鹽三十五。消於水一千。Hydr. Perchlor. 1, Sod. Chlorid. 35, Aq. 1000 或卡波利酸一。溶於水一百。或將勒非氏溶液攙淡。灌洗之法。或射以水節。或用噴霧具。但用水節時。節嘴須平入鼻。則藥液入鼻後。即由鼻後孔轉至彼鼻而洗滌周到。倘向上直射。則所入之液仍由原路返出矣。

迨嗓受累。致呼吸艱難。可將病者之床。用被單四面圍繞。而引熱汽通入。使病者呼吸和平。倘仍無效。愼勿耽延。速插嗓通筒。Intubation 或行總氣管剖術。Tracheotomy 在嬰兒或在頸項敷熱袱甚妙。較大之小兒或成人者。可敷冷袱或冰。

丙 普通治法 General measures 設法使病者能納飲食。得其滋養。爲第一要務。食物以液體爲佳。如牛乳、肉汁、肉湯、蛋白水、米湯、稀粥等。倘喉狀過烈。則由肛養之。且須飲多量之水。如口飲維艱。可由肛射。或用鹽水由皮下或靜脉注射。若全身病狀重。當早用激動藥。但此症似無特別之主治藥。曾有人。用錄劑或鐵氯强鹽。以爲獲效。

(丁)**敵毒素療法** Antitoxin treatment 白喉敵毒素 Anti-diphtheritic serum 各國醫家愈用之而愈覺其效足恃。但施行宜早。而分量宜足。藥房售者。皆按標準 Standard 製成。常言若干準個。Unit 而所用準個之數。須視其首次用後之效。倘效不足。則當接用一次。所期之效。即假膜枯、鼻涕少、惡臭減、全身病狀改良是也。早服者收效更確。設有病者。患非甚重。而就診尚早。首次可用三千至五千準個。及觀其效。或當接用一二次。患重者首次恐須五千至一萬準個。每閱六點鐘接用一次。或至共用五萬準個。可畏者非在用多而在不足。 用法。Administration 用針射於皮下之鬆連胴處。如腹壁、胸壁、背之髆下角。其針與皮。皆當潔治極淨。 乖效。Untoward effects 敵白喉血清之乖效有二。(一)血清症。(盟疾) Serum disease 此弊致自血清。非致自毒素。於常人亦見之。而非爲險狀。其狀於射血清後。約七至十日。在射處顯疹腫。或團癧或他種癧。Erythema. 或佈散甚廣。兼有全身病狀。如欠爽、嘔吐、温度高、淋巴腺發炎、尿含胉等。閱三四日其狀即退。可將鐟乳礬每劑十五釐。Calc. Lactas 1gm. 日服三次以治之。或於未顯此疾之先。預服以防之。 (二)安阿非拉西。Anaphylaxis 凡曾射敵白喉血清雖歷多年者。曾患瘔症者。素忌馬臭者。皆易生此弊。雖爲患最險。然甚罕見。其狀爲病者頗覺困難、氣促、皮變紫、疹腫、腦力猝衰、呼吸漸竭、癮癡等。有時或繼此而速死。倘顯此等狀。可用莫非四分厘之一 Morphin 0.016 gm. 和阿刀便百分厘之一 Atropin 0.00065 gm. 針射皮下。若呼吸艱難。則兼用人工呼吸法。(代引呼吸) 是以當未射血清之先。應詢病者昔曾射此血清否。曾患瘔

症否。忌馬臭否。如有此等情形則首次只射最微份劑。(如二三滴)閱三點鐘。若無甚乖效。然後射尋常份劑。

射敵毒素之效果。 Results　曾調查美國一百五十城。在敵白喉血清法未行以前。患白喉之死數。佔百分之三十八・四。迨此法行後。則減至百分之十四・六。然其中曾射敵白喉血清者。只百分之九・八。由此可見其收效甚大也。

漸痊期。 Convalescence　患白喉至此。宜常注意。而在心部顯病狀者。尤當加意。須使安睡許久。調理其飲食。服士的年足份劑。若血虧。則服鐵劑砒劑。白喉後之癱亦宜如是。且每日射敵白喉血清一千至三千準個。慢性癱而肌枯瘦者。用電及揉揑法。倘難下嚥。用喂筒或射肛滋養法。至於患者宜隔離之期限。關乎喉內有無白喉穉。須用驗穉法檢查。閱數日復驗一次。迨喉中確已淨盡。始可自由行動。

(六) 肺炎症及肺炎點穉所致他症 THE PNEUMONIAS AND OTHER PNEUMOCOCCIC INFECTIONS

肺炎點穉所致之病不一。最要者爲肺葉炎及氣管肺炎。肺炎症之穉亦不一。尋常血絲性肺葉炎及尋常氣管肺炎多由於肺炎點穉。此點穉又能致數種局所症。且爲多種慢性症之末染。

(甲) 肺葉炎又名血絲性肺炎 LOBAR PNEUMONIA (*Croupous or fibrinous pneumonia*)

定義 此瘴症常由芬克氏肺炎點稚 Fränkel's pneumococcus 所致。其殊狀為肺發炎。血中毒。輕重不一身發熱。此熱至病極時往往驟退。且此稚或繼續累及他器官。他腑致顯繼發性炎。此症在十七世紀。由希臘名醫希坡卡特氏 Hippocrates 常稱醫學之宗 發明。現時全球佈散甚廣。極易致命。一千九百零九年。英國死於肺炎症者共四萬六千一百零八人。內有二萬二百三十未註明係何種肺炎。其餘二萬五千八百七十八人中。肺葉炎六千零七十二。肺小葉炎一萬九千七百九十五。流行肺炎十一。一千九百十年。美國死於肺炎症者。佔其國人數十萬分之一百四十七·七。中國人患此症者較少。 此症致命之數。約佔患者百分之十五至四十。老年者最危。幼年死者較少。

病原 年齡 患者之數。由一至六歲。逐歲遞增。由六至十五歲逐歲遞減。迨十五歲以上。則逐旬遞增。曾調查美國一千九百年之戶口冊。其死於肺炎症者。在全國人數十萬分中。從十五至四十五歲者一百·〇五。從四十五至六十五歲者二百六十三·一一。六十五歲以上者七百二十三·七七。 肺葉炎亦稱老年之良友。因一患此症。則免受纏綿之苦。不久即命盡也。 患肺炎者。男約四倍於女。城鎮每多於鄉村。黑種每易於白種。勞力而常受風寒及體弱嗜酒者均易患之。究之强壯者亦難幸免。且為最易復發之疾。詳後 受損。胸受撞而肺雖無顯然之傷損。或旋即患尋常肺

葉炎或他種較輕之肺炎。又製造廠飛揚之塵埃。亦能損肺。致易發炎。受寒。昔多以受寒爲此症之要原。諒因見其病之初狀實係寒顫。夫受寒誠此症來原之一。因能損肺臟而減其禦病之力也。水土。此症無分於地氣之寒熱。至於美國患者。較多於英國。或因美人居室之溫度喜高。致其室內空氣過熱過燥之故。時令。時令較水土爲切要。冬春二季係此症盛行之期。二三月之際尤然。

致肺葉炎之穉（甲）**肺炎點穉**又名芬克氏肺炎雙點穉。Micrococcus lanceolatus or Diplococcus pneumoniae of Fränkel or Pneumococcus（一）穉之源流。此穉常居健康者之涎。百人中或有八九十如此。即涎內不含者。若常與含之者爲侶。或與肺炎者遇。能染得此穉。但此人與他人涎內含者。毒力不等。迨一千八百八十四年。芬克氏始測定肺葉炎常見之穉即此。乃定名肺炎點穉。（二）穉之形性。形橢圓。大約常排列成對。故稱雙點穉。間或排列成鏈。外包透明之囊。兩端爲箭鏃形。可染以安尼林及革蘭氏染劑。其培養及生長常不歸一律。且曾養出數種。形性畧異。又與膿鏈點穉等頗相連屬。（三）穉在體內之分佈。常覔得於患肺炎者之痰。肺之切片亦然。近年用最新發明之法。亦能由其血中提出。參觀（一）。（四）穉離體後之存亡。肺炎點穉之存活力不大。雖曾在室內之地塵覔得。但暴於日光一小時半即死。惟在暗室之濕痰。能存活至十日。在不透氣之室。使患肺炎者咳嗽其中。曾驗明此穉只存活數小時。近年來美國醫界之研究。分肺炎點穉爲四亞種。而非洲又研究出一種。共五亞種。毒力各不相同。第四亞種之在無病者之口察見者最多。美國之肺炎症。五分之

一係此亞種稑所致。而此稑所致之肺炎。較他亞種稑所致者皆輕。第三亞種肺炎點稑最少見而最危險。第一亞種稑所致之肺葉炎爲最常見者。且亦甚危險。致命之數爲百分之二十五至三十。

(乙)肺炎桿稑又名非蘭氏桿稑。Pneumobacillus of Friedländer 較肺炎點稑稍大。爲畧短而粗之桿稑。外包透明之囊。其培養之現狀畧與點稑不同。能致肺小葉炎等症。然不爲肺葉炎之正原。且所致肺炎者唾出之痰。較由點稑致者濃而且粘。

(丙)他稑　肺葉炎更有數種稑。與肺炎點稑淆雜。最尋常者爲生膿鏈點稑、生膿球點稑。及非蘭氏桿稑。此桿稑前已言其致氣管肺炎。而在肺葉炎僅爲繼續之染患。至於癆桿稑、白喉桿稑、痒桿稑等所致之肺炎。實與正常之肺葉炎相異。

當未覔出肺炎點稑以前。已知肺炎爲能傳染之症。其傳染或限於一處。如家室、營壘、監獄、學校等。曾見某室中十人繼續患之。又見某獄中合計七百三十五人。期年之間患之者一百一十八。死者二十五。又其傳染或廣佈流行。且間或各處同時流行。

助症傳染之景況　人之口喉與鼻。大約常含肺炎點稑。且其稑之毒力。時有增減。此與四時症候之盛衰。或有密切關係。夫人之免瘼力及稑之毒力。常在吾人體內爭戰。而二力每有增減。因之互有勝負。至於人之患肺炎否。蓋依乎兩方面之勝負。倘有人暴露受寒。或發氣管卡他耳、嗜酒、吸惹肺之氣等。均能減其體之敵病力。故此常駐之勁敵乘機而起。或直接致發肺葉炎。或致護庇

不周之處受染。如發腹膜炎、中耳炎、額穴炎等。

免瘴。　敵穉血清。　伐克辛（穉素） Immunity, Antiserum, Vaccine　此數端雖歷經用法查驗。迄今尚未十分透澈。據人工養成之穉而論。肺炎點穉不似痉穉白喉穉之能生最强毒素於培養質中。蓋其毒仍存於本穉之體。將此穉之生者或死者或由其穉體製出之穉匀種於畜。旋取此畜之血清射入其他易患此症之畜。能保其免染此症。但此血清本無敵毒或滅穉之能。其功用大約係激動血白𦙶。使之食穉而滅之也。　雖徧設多法。欲使患肺炎者得此血清之益。究未見其病體受何大改變。至於用伐克辛法。近年尚在試行。其所得之效亦不甚足恃。對於第一第二兩類亞種肺炎有效對於第三四則無效

病體　肺發炎則盈血。於是血𦙶血漿乃滲入肺脬肺胴。使之變實。故肺之變動實分三期。初期血管盈血。次期變實似紅肝。三期變實似灰肝。

血管盈血期。 Stage of engorgement　肺胴色深紅。捫之較常峉結。剖面滲血與血清。揑之仍有鳴聲。但遜於無病之肺。入水仍浮。能將氣由氣管擠入肺脬。以鏡窺剖面則見毛管大漲而曲。肺氣脬之膚腫。脬內空處佔有若干血𦙶及脬壁脫落之膚𦙶。　似紅肝期。 Stage of red hepatization　肺胴變實無氣。入水則沉。撕之易破。倘一全葉受累。則似較尋常者稍大。肺面顯接觸脇骨之凹痕。剖面乾而色絳紅。且有粒形。此因肺脬、小氣管及肺血管。塞有血絲團之故。以鏡窺之。則見肺脬充滿血絲成羅。羅中盛血紅𦙶、獨核白𦙶、多核白𦙶、脬膚𦙶等。而肺脬之壁有白𦙶侵入。若將刮下之質攤於玻

片。則見脒內含許多肺炎點程。或有球點程鏈點程等。

似灰肝期。Stage of gray hepatization 肺脝色白。然較前軟。且尤易破。剖面畧濕。脝中之粒不及次期之清晰。肺脝盛滿血白脒際此從前之血絲羅及紅脒約無。 又或見有更進之一期。名**膿侵期**。Purulent infiltration 肺脝更軟。脝中有稀膿。或肺中生多數小瘴。此狀惟於不能瘉者見之。

炎質消散。Resolution 滲質之變化。係成液而漸能消散。多賴其自生之化腥酶。Proteolytic enzyme 此酶在灰肝期者較在紅肝期者多。既消散後。大半由腎排出。倘詳察其尿中所含之氰量。即能知其消散善否之大概。

余曾剖驗肺炎死者百人。右肺患者五十一。左肺患者三十二。兩肺兼患者十七。上葉患者十三。下葉患者三十四。上下葉兼患者二十七。兩肺兼患。以兩下葉爲常。兩上葉者僅三。此側上葉兼彼側下葉者亦三。變實似灰肝又兼紅肝者約三分之一。僅似灰肝者二十二。若僅肺之此段患之。則彼段或盈血或痳腫。僅一肺患之。則彼肺約常盈血。而特在其後部。此或由死後血墜積之故。肺之重量。無病者約六百瓦。而患肺炎者一千五百至二千五百瓦。 至於氣管。內貯成泡之漿液。然罕有含液似患者生時所咳膠黏之痰者。氣管洒膜發紅。其小管或含血絲團。氣管淋巴腺變大。胸膜大約受累。且有滲出之質若干。

他器受累 心脹大而特在右半。且充滿堅固之凝血。脾肝與腎亦或變大。心囊炎、心內衣炎、腦

衣炎等亦或見之。

病狀　伏期尚不甚明瞭。大概最短。初起一二日或畧顯傷風之狀。然常例即突發寒顫至十五或三十分鐘之久。罕有急性症之初起寒顫如此之烈且確者。倘在病者執業時則突被停止。夜眠時。則突被驚醒。此時若驗以溫度表。則見其熱已升少頃診之。已有急性熱症之狀。發熱頭與全身皆痛。閱數小時患側之胸刺痛或甚艱苦。咳短而乾且痛。呼吸速。至第二三日。則肺葉炎之標準狀昭顯矣。病者平臥。多倚在患側。面紅。特在一頰或二頰。呼吸猛。呼時或有短呻吟聲。吸時鼻翼開展。唇或鼻常生瘰。目放光。二瞳或大小不齊。面容戚。咳頻而短。咳時常畏縮而緊抱其胸。痰極膠黏而畧有血色。熱或至一百零四五度（四〇至四〇·五）脈搏大而跳甚。脈搏與呼吸之比例淆亂。倘詳查其肺部。即得肺變實之體徵。兼有吹聲呼吸及細鳴。閱七至十日即至病極則熱驟退。病者由最困難而轉爲舒暢。

特別現象　熱度。熱升最速。或於十二小時內即升至一百零四五度（四〇至四〇·五）然自此以至於病極無甚加減。小兒及初狀無寒顫者。熱升不驟。老年及酖酒者。熱度較低。亦曾有不發熱之肺葉炎。

病極。Crisis　發熱約五日。或至九日十日。乃驟退。謂之病極。此係肺炎症之一特狀。病極之日期無定。在第三日前或第十二日後者均罕見。或謂在單日者比雙日者多。如第五第七日。而最多者爲

第七日。亦有在病極前忽升一二三度而後驟退者。曾見由一百零五度(四〇·五)突升至一百零七度。(四一·五)閱數小時驟退至常度。 夫病極熱退。大約須五至十二小時。然亦有一小時內即退六或八度。(三至四)又或退至本度下如九十六七度(三五·五至三六)者。退時病者兼出多汗而後安眠。且更有退後次日暫升數度而旋復退者。更有假病極。至第五六日。即由一百零四五度(四〇至四〇·五)退至一百零二度(三八·八)後則復升。倘病者熱高延至十二日之久。則大約漸退。小兒約三分之一爲漸退。軟弱者或在將死之前熱度驟退。然驟升者居多。亦有炎質之消散遲延許久。纏綿至六及八星期者。 至於病極之原或因自生免瘴力期(敵毒素之能力期)至此時始成立。發熱氣促及其全身病狀。一概消沒。而呼吸如常。脈搏變緩。病者由險阻艱難變而爲安舒暢適。究之雖其狀如此改變。而其肺部未見有何特別更改。

痛病起未久。患側之乳頭處或腋窩之下半處發最艱苦之刺痛。而在咳或深呼吸時尤烈。此係胸膜已受累之指徵。倘炎深藏肺內。此痛或無。專在肺尖。痛亦較罕。痛極者或須注射莫非。且痛亦有顯於腹部者。小兒尤然。曾致醫士誤視爲闌尾炎而施割術。

氣促此爲常狀。第一日呼吸即速。每分鐘或三十次。至第二三日。或更速至四五十次。抑或尤甚。在小兒曾有至八十次。更或至一百次者。脈搏與呼吸之比率則大改變。如一與二之比或一與一·五之比。他症中未有如此比例之紊亂者也。胸動較淺。病者常强制之。倘使之深呼吸。偶一爲之則叫

喊。因痛甚之故。呼吸愈速愈艱難。或間有嘆聲。氣促之原不僅一端。如胸痛。血中毒、身發熱、肺胴之一部失功等。皆是也。有時腦功或兼有關係。病極後肺之體徵雖約無改變。而呼吸或已還原如常。此氣促非肺變實所致之確證也。

咳嗽。常與胸痛並顯。初乾而艱。且無痰。不久則現此症之特象咳嗽。即頻數而短。每致胸刺痛而頗困難。病者常畏憚强制。然對於年老、酖酒者、小兒及爲他病之末性肺炎等。則間有患肺炎而不顯咳嗽者。病極以後。咳嗽大減而啐痰易。倘至此仍咳嗽如故。或係胸膜滲液之徵。

痰。有時初狀陡咳血。所唾之痰。先或係泗類。閱二十四小時畧染血色而極膠黏。後變鐵銹色或柑紅色。此因血化變之故。且其膠黏性最奇。雖由病者口中抹下。入痰盂傾倒不出。在兼有癀疸者。痰色或黃綠。在體弱病重者。痰色或深棕而畧流動。至病極後痰或益多。抑或無。以鏡察之。則見係血白脒、泗脒、種種變壞之血紅脒及氣管氣脬之膚等所成。間或內含瘀血晶 Hematoidin crystals 又或成模。常有肺炎點稑。或兼有肺炎桿稑、痒桿稑、鏈點稑、胴桿稑等。又含錯氯鹽 Calcii Chloridum 甚多。

體徵

望診。病者每向患側躺臥。因須如此始舒。亦有喜以枕褥高墊靠身而畧屈向患側者。倘患處頗廣。則此側之胸動較少。而其胸似較彼側稍濶。如專係一肺之下葉受患。則本肺之尖及彼側之肺皆增加其動以爲補償。望診時亦見呼吸速、呼吸輔肌之功增、鼻翼展等狀。

量胸。用帶尺量胸。見患側較彼側畧濶。

捫診。用此法能覺患處之胸動減少。亦能覺胸膜之擦顫及其語顫大增。倘先命病者咳嗽排出氣管之痰。則語顫更顯。

叩診。盈血期叩患處。其响較高稱柯氏响。Skoda's resonance 此响剛在變實之界外。常易覓得。叩肺變實處。其响雖暗。然究不及胸膜積液之木响。迨滲質消散。肺响約漸復原。倘肺之某處有空甕响。則該處或已成巢。若發炎處深藏於肺之內部。則其暗响被外部未實之肺所掩。或須數日。其炎外發方能覺叩响改變。

聽診。患處顯安靜不大昭著之呼吸聲。此多為早期顯狀。又為肺炎之徵。此時吸氣之末有細沸鳴。必深吸方能聽見。至肺變實如紅肝而兼叩响暗時。則有氣管呼吸聲。其始只於呼氣時能聞。聲低而柔和。少頃則大顯。凡肺病之氣管呼吸聲。此為最顯。其聲變高而乾。且呼聲與吸聲約齊。此係大氣管之聲直接由變實之肺網傳過也。惟氣管被塞則不顯。迨滲質消散。則能聽見各種濕鳴。先小而後大。又語响及病者之呻吟聲。均能由變實之肺傳出。此為氣管語响。或帶鼻音。名羊鳴語响。Egophony 有時其炎處深藏於肺之內部。而以上所言察體徵約無。然其咳及鐵銹色痰與全身情狀。每可證明其為肺炎而易於診斷。

血運狀

脈搏。寒顫時脈小。熱升則大而跳甚。至於脈數。依患之輕重而異。約由一百至一百三十。重搏者罕見。體壯者及小兒之脈或毫無頹敗景況。倘變實處較廣而左心室收血過少。則脈變

小。年老及體弱者。或由始至終脈小而速。血壓。開端數日。血壓如常。肺患處之大小似與血壓無關。然在中毒深者。血壓之下降或早。倘其壓力僅降至水銀表千分米之十五或二十。(15－20 mm)或尙無險。如漸次下降。則係所服激藥宜增之兆。病極亦似與血壓無感應。心聲。其初常洪大明晰。肺動脉門第二聲過响。由此聲能覘其肺之血運。倘右室之血過滿。無力逐盡。則此肺動脉門第二聲不甚顯。若心右部淤積多血。則叩胸時肐骨右之實响處更濶。心愈弱則愈脹。而長息變短。首聲次聲變爲等齊。與胎之心聲同。心力或早虛脫。致脉速而弱。皮色青紫而漸深。然雖有此等險狀。病者或仍能復原。反之在壯健者。或無先兆而突死。至於心弱之故。或因司血管之腦司所(血管運動中樞)癱。兼致脉軟而易壓。又面色白。手足冷。全身虛汗。均爲腦司所中毒之證。血。血虧罕見。病極時紅脒或畧減。白脒大概由始即增。直至病極。每立方千分米增至一萬二千。甚或至四萬或十萬。病極一至。則此數大減。其數僅減去一萬以下。死者較多。一萬至三萬。瘉者較多。三萬至六萬。死者又多。夫病極後白脒之減。有時較熱退畧遲。而特在滲質消散躭延者。

消化器　舌有白苔。中毒深者速變乾。口無味。大便秘結者較瀉多。腹氣脹。恆使病者困難。有時危險。肝與脾或變大。

皮膚　皮生瘰疹 Herpes 此狀於肺葉炎爲常見。佔患者百分之十二至四十。大概在唇、鼻、生殖器、肛門等處。亦間有生廣濶之癜 Erythema 或瘀斑 Purpura 者。至於汗。熱高時無。惟於病極則多。又

膣、鼻、口、肛門、陽莖包頭等之泗膜或蓋有滲出之質。質內含肺炎點稚。

尿　症程之前段。尿之色深。比重高。酸效增。或畧含胉。倘兼急性腎炎。則含胉加多。兼有腎管模等。尿素及尿酸先增後減。至病極後復大增。尿中之綠鹽減少。因積留於體內也。他急性症所顯之此狀無如斯之有常而確者。且此狀係辨別肺葉炎與胸膜積液積膿等之一證。

顱腦狀　頭痛為常例。顱腦狀之最顯者可分四種。(一)小兒之大腦性肺炎。其初狀或為瘛瘲。繼兼有熱、高、頭痛、昏譫、易惹、肌顫、項硬等狀。致誤認為專係顱腦衣炎。而肺炎失覺察。又顱腦衣炎亦為此症之加雜病。詳後(二)急狂。亦或為初狀。(三)在酖酒者。常發酒狂。Delirium tremens 致未認為肺炎。(四)腦甚中毒。頗似中尿毒者。然兼氣促。或閱二三日即死。或云炎處在肺尖。則昏譫及靈心變亂者較多。且靈心變亂有延至病極後或漸瘉時始顯者。

加雜病　胸膜炎 Pleurisy　肺發炎既至肺面。則胸膜自必受累。實非為其加雜病。然有時其胸膜之狀較肺炎者尤顯。炎膜滲出之液或頗多而含血絲腥。尤過於尋常胸膜炎。致凝結成頗厚之層。有時此側患肺葉炎。而彼側患胸膜炎。頗難診斷。或須先用空針刺胸。始能確實判定。其液變而成膿胸症者非罕。大概佔肺炎百分之三。或含肺炎點稚等。倘病極後熱度復升。寒顫。血白脒仍多。咳嗽如故。可以為胸膜膿炎之證。　心囊炎 Pericarditis　此為極險之加雜病。於右肺發炎顯此者較多。且每與胸膜炎並患。　心內衣炎 Endocarditis　常見於曾患心門扇病者。在心左部者較多於右

部。雖有時最險。然或竟無病狀。炎顯以下各情狀。可認爲心衣炎。(一)熱度不退。且不規則。(二)有染膿病之狀。如寒顫多汗。(三)顯漂團塞血管 Embolism 之狀。至於心鳴。或無或粗。最要者爲舒鳴。有時靜脉內結血塊。Thrombosis 或動脉被漂團所塞。若所塞者爲大腦動脉。或有失語之狀。

顱腦衣炎。Meningitis 此爲最險之加雜病。多發於熱極高時。結局不佳。罕見痊者。更有恆吐、臍處腹痛、腹氣脹、癀疸、腹膜炎、但較少 腮腺炎、中耳炎、關節炎等。關節炎或只一節或數節。爲最棘手之病。迨後多成連硬。

病再歸又名**病復成**舊名**復發**俗名**病反** Relapse 曾見發熱至九日或十一日而全退、歷二三日不升。繼則又發熱至十日或十四日之久。究之如此者甚罕。或謂此亦非正當之再發。

肺炎再發又名**復發** Recurrence 肺炎症不僅以一次爲限。每能再發。且再發之次數甚多。曾見有發至八次十次者。亦有人發至二十八次者。爲諸急性症所無。

漸癒期 病癒約速。後患亦罕。然曾有病者起床過早而猝死。倘癒期不速。諒係加患胸膜炎。若叩之仍有暗响。可用空針助診斷。

肺葉炎之種類 肺尖炎。Apical pneumonia 多顯虛弱之狀及上所云顱腦狀。咳與痰或無幾。蔓延性肺葉炎。Migratory pneumonia 蓋由此葉漸次蔓延至彼葉。雙性肺葉炎。Double pneumonia 係二肺俱患。故病甚險。全實性肺葉炎。Massive pneumonia 不獨氣脬貯滿滲質。即氣管之大者小者

皆然。聽之無語顫及氣管聲。叩之。顯似木之暗响。然頗難與胸膜積液辨別。症之後期重咳時。或排出氣管之模。

肺內部炎 Central pneumonia 已詳前。

小兒肺葉炎 即在初生嬰兒。亦或患此。初狀或顯瘛瘲等。頗似顱腦衣炎。

老年肺葉炎 其狀或隱而不顯。初起無寒顫。咳與痰亦無幾。體徵亦不大顯。惟全身狀甚重。

酖酒者之肺葉炎 或誤認爲專爲酒狂。前已言之。

末染性肺葉炎 Terminal pneumonia 如爲慢瘰性肺症、脈壁硬症、心門扇病、伯瑞特氏症、糖尿症等之末染者是也。溫度或只畧高。呼吸畧速。曾不幾時即斃。而其爲糖尿症瘰性肺症之末染者。肺內或生瘴或成疖。

繼發性肺葉炎 併特種瘴熱症而起。如爲白喉、癥、瘟痒、鼠疫等症之加雜病者是也。滲出之質含血絲較少而血脒多。且兼有肺炎點稚、或肺炎桿稚、鏈點稚、球點稚、痒桿稚、胴桿稚等。然其病狀不似尋常肺葉炎之顯。

流行性肺葉炎 Epidemic pneumonia 約常甚險。但各次流行時。其加雜病或不同。如此次大腦狀大顯。而彼次則爲心或腸胃。

不成症性肺葉炎 Abortive pneumonia 先顯肺葉炎初期之各狀。閱二三日即痊癒。此多於院堂局廠中見之。

中毒性肺葉炎 Toxic pneumonia　顯腦狀。如昏譫、腦力耗竭等。亦或有腸胃狀。如瀉、腹氣脹等皆大顯。而病者極弱。此或兼被膿鏈點穉、肺炎點穉所染。

肺葉炎與他症併發　(一)與瘧併發。如正在患瘧旋加肺葉炎。查血。則見有瘧雉。倘服貴林以滅其雉。則熱皆退。而所餘肺葉炎或與尋常者無異。(二)與瘰併發。多種患肺瘰症者繼發肺葉炎殞命。有時急瘰性肺炎與肺葉炎頗難辨別。然血絲性肺葉炎決不成肺瘰症。倘肺炎之病末顯瘰症狀。即可認爲由始至終。實係肺瘰症。　肺葉炎與癥或痒之兼患。詳癥與痒。行外科手術後之肺葉炎。在昔未發明迷蒙藥以前。肺葉炎繼手術後患者甚多。近年亦或遇之。而以剖腹之後爲尤然。　吸迷蒙藥後之肺葉炎。在吸哥羅方伊打之後均有之。或由氣管及氣脬之洇膜受損。或由其洇及涎被吸入肺。倘欲防之。須於未吸該葯前將口喉潔治淨盡。

炎之消散耽延 Delayed resolution　肺症之痊癒。賴其滲出質變成液體。唻入血運。旋被腎等排出。其時間或痰不見增。或絕無。然而以痰加多爲常。痰中或含血白脒及血絲所成小團。至咳甚時由氣脬而祛出。　消散之遲延者。可分三種。(一)病極仍按常例。熱退亦不復升。然驗胸時。叩响仍暗。聽之仍有氣管呼吸聲及濕鳴。或須延二三星期始完全消散。(二)病極熱退不驟而漸。發炎之體徵仍存。脈快。或有虛汗。痰或少或無。或須三四星期始痊。(三)病極熱驟退。或漸退。然肺之變實如故。而氣管呼吸聲或大顯。亦有其熱至此復升。致病者精力耗竭而死。

肺葉炎之終局變慢性肺炎。此係滲出質不消散。反變成膶。然最罕見。以體弱而消散遲延者爲易患。肺葉炎之終局肺生瘽。瘽常數枚而小。迨至數枚聯合。則成大瘽。痰甚多。內含膿脒、彈力膶、可訣司特林、瘀血晶等。咳嗽逐陣大作。潮熱之狀甚重。肺葉炎之終局成肺疛。多在年老及弱者。常與肺瘽並見。痰臭極。然亦有先無特別病狀。迨後剖驗始知其爲肺疛者。

判症結局 致死之數約居患者百分之二十六至三十。曾調查某醫院患肺葉炎者五千零九十七人。二十一至三十歲之致命者居百分之二十。三十一至四十歲者居百分之三十。四十歲以上愈多。至六十歲以上則過百分之五十。大抵年幼易瘉。老者瘉少。若檢查戶口册。則見年邁者多數以此疾死。欲判結局之善否。須謹記數端。倘別器官曾患他疾。(如慢性腎炎、心門扇病等)或由昔患他疾而體弱。或飲食不佳。或素喜飲酒等等。如此則結局皆不良。如其加雜病。爲顱腦衣炎或心內衣炎。結局甚險。至爲他病之末染尤險。又查血白脒之增加量。能爲判症結局之助。前已說明。倘白脒不增則可虞。又須知中毒之輕重。較熱度之高低及患處之大小二者尤有關係。更須審察各人之敵症性如何。是以壯健者患之。有時竟出人意外而殞命。蓋原於此。至於致命之原因。專由呼吸被阻者少。亦間或由心漸弱。然由司血管之腦司所(運動血管之腦中樞)中毒而血壓減。以至致命者多。

診斷 强半爲肺葉炎。成人者尤然。大概現象。痰及體徵二者皆甚明瞭。易診斷。然在小兒、老年、

酖酒者及為他急性症慢性症之加雜病或未染者。或易誤認。在為慢性症之末染者。倘見發熱兼咳嗽。雖未得肺葉炎之體徵而又無痰。醫士亦應防其或係此症。　小兒患此。或誤視為顱腦衣炎。參觀前已言之。小兒之胸膜積液。或因顯氣管呼吸聲及語顫。致與肺葉炎混淆。須用空針試之方知。（參觀胸膜積液之本篇）　對於老年及體弱者。須謹記肺炎常屬隱發性。故宜細查肺部以得確據。　在酖酒者。其肺炎狀或為顱腦狀所掩。如顯急性躁狂。而常顯者為中酒狂。倘脈搏與呼吸均加速且發熱。則或係肺葉炎指兆。　肺葉炎之誤視為瘧性肺症者少。但有時與急瘧性肺葉炎辨別頗難。因其初狀或亦為寒顫。須待至肺胭變軟。咳出之痰含彈力性胭及瘧桿稭始知之。　肺葉炎亦或與癥症、顱脊腦衣炎、氣管肺炎、闌尾炎等易混。辨法詳各本篇。

預防法

醫界對於肺炎點稭在人身體外如何生存之況狀、以及如何侵入全健者之體二問題。今尚無確實之知識。或謂多數人之口中。每含肺炎點稭。迨體之敵瘴能被傷風或疾病等減弱。乃乘機染肺致發炎。故口中宜常用法潔治。在曾患此炎者尤要。至在院堂局廠。此症尤易傳染。宜常用法滅其痰中之稭。患者宜隔居。

治法

肺葉炎既有自限之期。無法使之半途陡癒。情狀不良者或自行速痊。而情狀最佳者縱兼善為調理。然其就癒之期或早三五日。亦有延至十日或十二日者。醫界對於此症尚未發明專治藥。能使之半途就痊。經驗未熟者尤宜勿偏用諸藥。

(一)**普通治法**　看護之法與瘕症畧同。須使病者安舒。而減省用力。房宜透光通風。勿使多人同室。倘天氣和暢。舁病者於外尤佳。被氈無須過重。只求煖身即足。脚宜溫以熱水袋。衣服須易解脫。以便醫士診查。每日應用溫水擦洗身體。雖熱不甚高。亦須如此。惟擦身時須手脚敏捷。勿使病者受擾。口鼻皆宜潔淨。痰盂當加減穢藥。

(二)**飲食**　宜飲多量之水。或淡茶米湯等。若昏譫。每二三小時宜飲一次。倘口飲不足。可由肛射入食物。應多爲液體。如乳、或乳兼米湯、鷄湯、肉湯、蛋白、或半熟之蛋等。

(三)**腸胃**　病之初。可服錄氯弱鹽一劑。而接服鎂硫強礬。旋每一二日用鈉氯鹽液或鹹液射肛。疏通腸道。然使病者常瀉。亦非妙法。最妥常飲多量之水。以免大便秘結或腸氣脹耳。倘患腸氣脹。則腹部宜用熱敷袱。而灑松節油少許。或用熱鹹液二三十量兩。加松節油半量兩射肛。或用肛筒放出其氣。及皮下射士的年或蝶鞍腺膏。Pituitary extract　亦或甚效。若胃氣過脹。可用通胃管放出。

(四)**放血**　此法昔日醫界用之過度。近日則恐用之過少。如病者體甚健。脈甚足。熱過高。則在病初可行之。而病之終期。若心右部淤積多血。此法亦或可用。但每次放血不可過多。尋常放血之處爲肘節內靜脈

(五)**敵肺炎點穉血清**　Anti-pneumococcic serum　醫界所製敵肺炎點穉血清。似無甚大效。惟對於第一亞種肺炎點穉。苟早用敵此亞種之血清大份劑。則功效顯著。

(六)**水療法**　欲治血中毒及心力衰弱二者。最妥行體內外水療法。其法當病者熱升最高時。

用冷濕袱拭周身。每三小時一次。但當謹愼。不可使病者受擾。否則非徒無益而反有害。倘中毒最甚。或熱至一百零六度(四一)或有餘、則用盆盛八十度(二七)之水、將病者舁入盆內。兼擦其四肢以助血運。歷五分鐘時。如見病者氣促或困難加甚。立即舁出。又法、用袋盛碎冰。置於患側之胸。倘誠能減輕其痛。使病者稍舒。可依法再行。否則去之。　至於體內水療法。前已言病者當常飲多量之水。　體內外水療法之益處。或多賴其感動司血管系統之功。

(七)治各狀法　(甲)減痛。病初之胸刺痛。有時甚劇。宜針射莫非四分厘之一。(0.016)　若痛非過甚。可輕用烙鐵。然用冰袋或尤佳。又可用熱敷袱或芥末敷袱。對於小兒熱敷袱較冷者善。當咳嗽致胸痛時。或宜屢服蔻第印。每次半盞。Codein 0.03　又或針射莫非十二分厘之一至六分厘之一。(0.0055－0.01)依病者所需爲度。

(乙)治血中毒。宜多飲水。以增加尿量。或將定規鹽液灌入靜脉中。倘血運顯頹敗之象。則當謹愼。切勿灌至過度。約五百西西即足。此時宜兼用體外水療法。或服酒。且用鹽類瀉藥通腸。

(丙)助血運。此事最關緊要。如用水療法。且使病者出臥於外。亦能助血運。然腹氣脹有阻心之弊。雖未發宜防。而已發則宜治。至於藥品。不宜各按慣用之成例。且非至必須之景況勿施。士的年頗有益。不獨能助血運。兼能激呼吸中樞。以針射足份劑爲佳。如四十分厘之一至二十分厘之一。每二三小時一次。然每至心力尤弱時。可暫用十分厘之一至二三次。狄吉他利亦或可用。如狄吉他

利酒十五量滴。（一西西）或針射狄吉他林三十分厘之一 Digitalin 0.002 於肌中。皆每四小時一次。對於嗜酒者。須與之酒。至足挽回其心力爲度。倘血運頹敗已甚。可將樟腦二釐（0.13）消於俄利伐油十滴。針射皮下。又加非印五釐與狄吉他林三十分厘之一針射皮下。亦頗有效。又可用定規鹽液由肛深射入腸內。或由靜脉灌入。亦能大助血運。無論熱升高若干。決不可用退熱藥。如安替派林等。因阻心之弊極險也。

（丁）助呼吸。病者先須安置舒暢。免用力多吸鮮新空氣。安撫其痛。皆爲助呼吸減氣促之法。至於吸純氧一法。或可試用。有益則爲之。恐未必獲效。祛痰藥大約不用爲佳。況兼有惹胃之弊。咳甚時可服鎮靜藥。如寇第印四分厘之一至半厘。或赫羅印二十分厘之一。Heroin 0.003 亦有用莫非極小之份劑者。但罕。倘肺患痰腫。可用士的年二十分厘之一與阿刀便一百分厘之一針射皮下。倘心之右部過脹。或可行剖靜脉放血術。

（戊）腦系統。昏譫者須常看守。或用冰袋敷頭。或用冷濕布裹法裹身。最要者爲安眠。曾有人用氯鹽類或氯氫冰。Chloral Hydras 但有阻心之弊。不如針射莫非六分厘一至四分厘一爲妙。

（己）病極。近此時宜十分注意。恐腦力虛脫也。倘汗出過甚。病者弱極。可針射阿刀便百分厘之一。

（八）治加雜病 倘熱升恆久不退。須查其原因。或係胸膜炎、膿胸等。其未成膿之液。可用空針吸出。既成膿者則行脇骨割取術。而插以引流管。又或係心囊積液過甚。亦可用空針吸出至其消

散之功遲延者。頗難治。或用柔瘢藥 Fibrolysin 間一日針射二•五西西。然用X光線或較優。

(九)**漸癒期** 依病者消化之力而日漸增加飲食。且外居俾多吸空氣。尋常速癒者。癒後仍宜臥床安息一星期之久。至於心部受虧過甚。安息之期須加長。

(乙)氣管肺炎又名肺小葉炎又名細氣管炎 BRONCHO-PNEUMONIA (*Lobular pneumonia, Capillary bronchitis*)

定義 此爲細氣管及其所連小葉被穉所染之症。初由細氣管炎而起。繼則累及肺脬。致該小葉發炎。滲出質甚多。此質含血脒膚脒。惟所含血絲較肺葉炎者少。

病原 此症分原發及繼發二種。而繼發類較多。

(一)**原發性氣管肺炎** Primary broncho-pneumonia 亦如肺葉炎。常侵無恙之小兒。多在二歲以下。致病之原。頗似肺葉炎者。其穉多爲肺炎點穉。

(二)**繼發性氣管肺炎** Secondary broncho-pneumonia 分二大類。(甲)繼痲疹、白喉、印夫恩薩、啼咳、紅熱、痘、瘢痧等急性傳染症起者。如在小兒。則爲此等染症之危險加雜病。且由此加雜之氣管肺炎而致命者。實較由各該原瘴症死者多。大城鎮中。除嬰兒瀉症外。惟此炎致命最多。而二歲以下之小兒尤然。觀以上各該瘴症既多爲小兒之症。而氣管肺炎又常繼之而起。是故患氣管肺炎者多係小兒。且一地方氣管肺炎之多少。恆依以上各該瘴症流行之廣狹爲增減。論時令則冬春盛

行。繼成人之熱症起者罕。如繼癥症而起者不及肺葉炎多。然每乘老年患疾體弱而爲繼性染。且常爲慢性腎炎及數種急性症慢性症之加雜病。

(乙)吸入性肺炎。際嗓部感覺喪失。(如中風之昏迷)及腦中尿毒等所顯者)飲食之微分子從嗓口吸入肺。致肺發炎。又如在口鼻或總氣管行手術後及嗓與腫患疽時。亦常有之。且吸入飲食微分子所致之肺炎有時極烈。致肺生瘴或成疥。此外如用伊打爲迷藥後所致肺炎。多係氣管肺炎至於咳血。或氣管痕至成巢。或膿胸之膿穿破入肺。槪能致氣管肺炎。蓋因此等質被吸入肺也。更有尋常習見多致命之氣管肺炎。係由瘰桿稈所致。詳肺瘰症

素因　年齡甚有關係。前已言其爲小兒之危症。五歲以下患者最廣。又小兒之骨軟症及瀉症。常爲此炎之一大原因。在老年每因印夫恩薩症或老年常患之慢性症而致體弱。此炎即乘機侵入貧窮者患此更多。

病體　(三)剖驗時。肺面散佈許多青色或青棕色之處。近肺底處尤然。此即發炎之小葉。而其間處無病之肺膶則色淡。炎處大約畧塌。然其炎累及胸膜。則或畧凸而粗澁。或有灰色滲質遮蓋。若捻此肺。則覺其受患之小葉有硬團。或零星分散或聯合成羣。或約染及全葉而致變實。倘由氣管將空氣擠入。則炎處大半仍能通氣而脹大。剖肺察驗。則切面較紅於常而滲血。發炎之小葉畧凸而色淡紅或灰紅。謹愼切開小葉。或能察見以下各狀。(甲)循氣管軸直剖。或能察見不獨分歧之細

氣管充滿泗膿。即連成球之氣脬亦然。(乙)環繞氣管有灰紅色變實之胭。捫之畧結。(丙)此變實處胭之周圍色較深。光滑無氣。是爲發炎初期胭之情況。

氣管肺炎分三類。(一)專係氣管及細氣管發炎而肺胭未變實。然以鏡驗之。則見氣脬亦貯發炎之質。(二)汎佈性氣管肺炎。係變實之小葉佈散於肺內。然捻肺胭強半仍有氣泡聲。氣管肺炎多如此。(三)假葉炎。其肺葉強半變實。然不均勻。因其變實小葉各羣之間隔有色深盈血之肺胭也。以鏡察之。氣管中央爲滲出質所塞。此滲出質係血白脎與腫膚所成。豎剖之。則見氣管有脹大之處。至於吸入性炎之肺胭。與尋常繼瘴症起者有異。因血白脎侵入氣脬較甚。致肺胭之局所生膿或潰爛或成疕。

稑類 常見者爲肺炎雙點稑、膿鏈點稑、(或專此稑或與肺炎點稑爲偶)生膿金球點稑、生膿白球點稑、非蘭氏肺炎桿稑等。又有印夫恩薩桿稑。繼白喉者或有白喉桿稑。氣管肺炎大概爲數種稑雜合所致。然由肺炎點稑起者。或能得其純群。餘則不盡然。在繼發而爲零星分散之類。多係鏈點稑。原發類及假葉炎類多係肺炎點稑。

終局 (甲)消散。較葉炎者尤速。然小兒之患於肺尖及特繼麻疹或白喉症起者。倘延至三星期或有餘仍未消散。則多係瘰性炎。且已變似豆腐。(乙)生膿。除吸入性肺炎以外罕見。(丙)成疕與乙同。(丁)似筋胭性變。即慢性氣管肺炎。每繼瘰炎而起。但罕見。

病狀

原發者。小兒或先無恙。或微傷風。乃陡發寒顫或瘛瘲。熱升極速。體徵祗限於肺之一部。且無細氣管之卡他耳廣佈肺之各處。與繼發者概不相似。但或誤診爲肺葉炎。又其肺狀有時不甚明瞭。被全身狀或大腦狀所掩。 原發之氣管肺炎每有病極。後即速瘉。死者甚少。 繼發者初狀或爲小氣管炎。倘在患痲疹或啼嗽時。若病兒之熱增。又兼咳嗽。脈搏與呼吸俱速。肺底顯濕鳴而該鳴或廣佈肺之各處。即可診斷爲氣管肺炎。而非專係細氣管炎。然此症之陡起及初狀爲寒顫者。皆少。小兒或數日不爽。發熱。咳嗽。氣促。熱度由一百零二至一百零四度。(三九至四〇)升降靡定。皮極乾極熱。咳嗽乾而艱難或痛。氣促漸烈。呼氣時頓挫作齒輪聲。且甚速。每分鐘六十至八十次。初起二日內。叩响仍未變暗而肺前之空响或仍甚顯。施聽診則或顯細沸鳴及哃哃乾鳴。有時或難得肺變實之徵。氣促既恆久而且漸甚。不久則血欠氧。面色烏紅。指尖烏青。顯驚恐貌。漸成極困難之氣閉期。繼則腦司所中毒而癱。呼吸不能大用力。咳亦停止。面愈變青。而漸昏迷。輾轉不寧。心右室漸脹。氣管之泗加多。堵塞氣管而死。

體徵

其始爲細氣管炎者。叩响不暗。兼有細沸鳴及嘯聲鳴。然亦有未得肺變實之徵而早死者。倘有此徵。則顯於肺底者較多。若發炎之小葉甚密累及葉之强半則或顯氣管呼吸聲。然在零星分散者。粗呼吸聲較吹聲尤多。炎最重者。吸時其肐骨尾在下脇肕處縮入。此係肺之張力有缺之兆。

診斷　倘肺變實之部分大。且聯合成整塊。則或誤視爲葉炎。然氣管肺炎。常爲未及一歲之嬰兒所患。而葉炎多在三歲以上者。至於繼發性氣管肺炎。則與葉炎易於診斷。其初起之狀不同。如氣管肺炎。常加雜於他病之中期或末期。每潛伏而漸起。葉炎則陡侵無恙之小兒。又氣管肺炎約常兩肺並患。葉炎則每僅一肺患之。難診斷者。爲原發性氣管肺炎之變實處多而密排致累肺葉過半者。欲與葉炎辨別。須知在原發性氣管肺炎。彼側之肺多少受累。苟詳細檢查。自能覓出。尋常氣管肺炎與瘰症之辨別更難。有時實不能分。因其病之起勢與體徵約同。或須待許久始知。倘肺之尖端或中部患處較濶。可疑其爲瘰。若已變軟尤然。又如咳之發作甚烈而兼嘔吐。倘吐出質內有彈力性胴或瘰穉。則係瘰性肺炎矣。　又氣管肺炎或爲顱腦病狀所掩。致誤視爲顱腦衣炎。即難辨其或專係瘰性顱腦衣炎。抑或原係急性肺炎而顱腦症爲其加雜病也。

判症結局　原發者尚不甚危。但小兒或因久病元氣受虧。或因熱症纏綿日久。而此症侵入。則險極。然繼啼嗽或痲疹起者。勢雖至危。究或可瘉。繼白喉或痲疹起者。在瘦小而實健壯之小兒較肥胖而柔弱者結局佳。成人之吸入性肺炎。則易致命。患氣管肺炎之死數。曾查悉五歲下之小兒。死者居患者百分之三十至五十。

預防法　在患急性瘴症。如痲疹啼嗽等者。最要勿使病兒傷風。夜半尤宜謹愼。當用佛蘭絨包裹穩妥以防之。鼻喉發卡他耳性症者。須加意調理。且應用防穉藥洗口日三四次。

治法　此症甚多而極險。醫家慎勿因症棘手而遽灰心。須竭盡心思才力。多方療治。然後病勢方有轉機。而能達治癒之目的。此症之普通治法與葉炎同。若天氣合宜。病人能居戶外更善。否則居室之窗門須開。以收納新鮮空氣。但不可臥于過路風中。

(甲)飲食　宜依消化力使之飲食饜足。牛乳、鷄蛋、肉湯、米湯等皆宜。宜多飲水。如不能由口飲。則由肛射或灌入靜脈。間或須服酒若干。初起時。當服瀉藥。每日宜有大便一次。

(乙)水療法　其法不一。依病者之情狀而施。或用濕袱拭身。或用濕布裹身。病者輾轉不寧。則用熱者。身温高。則用冷者。但勿過久。又或用盆盛水。由九十五度(三十五)漸令冷至八十(二十)或七十五度。舁病者入盆浴之。在病初。或水內加芥末少許。倘呼吸弱。浴時可澆冷水於胸。以激之。又或用袱濡於六十或七十度之(十五至二十)水。取出扭去水。敷於胸部。二小時換一次。倘氣促甚。可輪流用冷水熱水。或有效。應施水療法之指徵。爲熱度極高、昏譫、顯中毒過甚、或血運頹敗等。

(丙)局所治法　熱麩糊敷法昔時多用。而今不然。然亦間或有益。但用時宜輕而不可重。且須設法勿使離位。如用佛蘭絨袱。按患處之部位在袱內設一單布袋。置麩糊於袋中。則着衣時糊即貼於患處。此法易施易換。且免擾病人。有時用乾杯術。Dry cupping. 或須行數次。或試用冰袋。如能使病者益舒則行之。否則勿用。

(丁)藥治法　藥品宜慎用。惹胃之藥少用。倘咳嗽艱難。或用安息香雜酒。納入沸汽壺。如法吸

之。Inhalation of Tr. Benzoin. Co. 至於祛痰。可用錏氯鹽二至五釐。Am. Chlorid. 0.13–.3 gm 或衣必格葡酒十至二十量滴。Vin. Ipecac. 0.6–1.3 cc 倘咳甚且困難。須鎮靜之。則加樟腦雜酒 Tr. Camph. Co. 4 cc 或可第印 Codein gr $\frac{1}{4}$, 0.016 gm 或赫羅印 Heroin gr $\frac{1}{20}$, (0.0032) 等。倘須激動呼吸司所或血運。可用針射士的年。Strychnin gr $\frac{1}{20}$ – $\frac{1}{40}$, (0.0016 – 0.0032) 若血運頹敗。治法與葉炎同。倘痰難咳出。可服吐藥。如衣必格或皮下針射阿甫莫非。但此僅可用於健壯者。氣促或氣閉可試吸純氧氣。有益則仍再吸。老年者宜早用激刺藥。又宜多得滋養。用熱敷袪勝於冷者。病人無論老幼皆宜常易其躺臥之姿式。小兒則抱起轉移。

(丙)肺炎點稱所致之他症　OTHER PNEUMOCOCCIC DISEASES

此稱不第染肺。並能染及身之多處。最要者如下。

(一)全身症　此等症候較罕見。熱升至一百零四度(四〇)或有餘。又或嘔吐。死後或察見此稱於血及脾肺腎等處。

(二)局所症　此等症候甚多。在口。如微瘍、齦炎、舌炎等。在喉。如喉及扁桃發炎。在耳及在顳額等穴急性生膿或慢性生膿又發炎或生膿。在顱腦衣則致發炎。在氣管。則致急性或慢性炎。在肺。致葉炎或氣管肺炎。在胸膜。致發炎或積膿。在關節。致急性炎或原發或繼發。又急性腹膜炎、特在小兒

闌尾炎、心內衣炎、腎盂炎等。亦或由此稚所致。身之此處或彼處生瘴亦然。

（七）顱脊腦熱症 又名腦衣炎熱症 CEREBRO-SPINAL FEVER *(Epidemic cerebro-spinal meningitis)*

定義　此症係傳染性症或屬散發性或流行性。係脿內雙點稚 Diplococcus intracellularis 所致。此稚又名腦衣點稚。Meningo-coccus 以顱脊腦衣發炎爲特狀。而症程甚不規則。此症另有數名如下。（一）惡瘀斑性熱症 Malignant purpuric fever （二）瘀點性熱症。Petechial fever （三）斑點熱症。Spotted fever （四）流行性顱脊腦衣炎。Epidemic cerebro-spinal meningitis　此症日本名曰流行性腦脊髓膜炎。

症史　歐美各地。此症每間數年流行一次。千九百四年。紐約因此症死者達千人之數。去年即千九百十六年倫敦亦流行此症。死者數十人。然實非常見之症。中國似乎甚少。

病原　顱脊腦熱症。或散發或流行。不定。流行類 Epidemic form 不甚傳播他處。惟在熱帶地方。始有劇烈之傳播性。依常例而論。此症之發於鄉閭者。較城市多。礦地及海埠受其害者最酷。時行之期最多在春冬二季。羣居擁擠之處。如營壘工廠等等。易發此症。小兒及少年最易患此。勞動過度。熱天長行。靈心上及身體上之境遇不佳。以及垢穢貧苦之下宿處等等。皆係致此症之預因。此症無劇烈之觸接傳染性。大約不能由衣服糞尿等而致染。當時行之際。一家至多不過二人患之。而在城市。亦散而不聚。此症之傳染。以蘊藏腦衣炎稚者爲一種要因。Importance of carriers　散發類

Sporadic form 此症每在一次流行後。稽留無定。不易斷絕。大城市中往往如是。可分二類。(一)顱後底性腦衣炎。Posterior basic meningitis 此則病狀甚昭顯。(二)青年之腦衣點稺性腦衣炎。Meningo-coccus meningitis 此則爲少年所患。不屬標準的流行性。然一家或有三五人繼續患之。小兒所患之腦衣炎。即前所云顱後底性或單純性者。係散發類。

稺類 千八百七十七年。危塞蒲氏 Weichselbaum 始發明腦衣點稺。又名腦衣炎脎內雙點稺。Meningo-coccus or Diplococcus intracellularis meningitidis 凡在腡內。此稺幾常在多核白脎之內。據近今之研究而論。則謂此稺有兩亞種。其他名似腦衣炎點稺 Parameningococcus 可由粘集效而辨別。近來此症時行之際。查得此兩亞種稺皆分配甚廣。而二者之致病力相等。與各亞種肺炎點稺之皆能致肺炎也相同。此症之稺每在血內及損害區。有三要點。(一)患此症者十分之五喉之鼻部有此稺。(二)與病人接近能染得此稺而不染此症。(三)可預備療治用之血淸。

病體 症之屬惡性者。或無殊性變異。顱腦及脊腦僅顯劇烈之盈血。急性致命之症。病者一禮拜內即斃。腦血管衣及潤衣盈血甚重。其滲出質常屬血絲膿性。而在顱腦底處尤顯。此處之腦衣或大增厚。而被此滲出質所蓋。外層之大隙罅有此質甚多。有時外層全被膿性厚質所蓋。脊腦每與顱腦同受累。後面滲質較多。故背部及腰部之受累每較頸段劇烈。 症之較慢者。腦衣普遍增厚。曾有滲液之處。有黃色斑點散列。凡在急性症。腦房發痕。內含濁液。或後角有純淨之膿。症之屬

慢性者。其痕或甚劇烈。顱腦質較常時軟而顯桃紅色。或有流血及顱腦炎 Encephalitis 之區可以察見。顱腦經常受累而以第二五七八各腦經爲尤然。脊腦經之根亦浸在滲出質內。 用顯微鏡察驗此滲出質。多屬多核白脒所成。該脒擁擠於血絲質內。有時或有膿侵及流血之區。腦架網脒發腫。內含大而清之泡形核。而腦結脒則無甚大變異。滲出質內有雙點穉。爲數不等。大抵在顱腦者較在脊腦者多。 在病期之中。鼻泌內或顯雙點穉。蝶穴或滿貯膿而四圍之骨發炎。病者之喉口鼻部及蝶穴等多發卡他耳及他種變異。據此而論。似乎傳染之達腦衣實由此路。 此症有時兼肺炎及胸膜炎。曾見兼肺部盈血及疢腫者十三症。兼氣管肺炎者七症。兼特性肺葉炎及有肺炎點穉者二症。肺炎之因脒內雙點穉所致者八症。脾之大小甚有等差。曾見致命症三脾皆變大。肝之顯變異者甚少。 急性腎炎有時或伴發。 腸之淋巴結有時發腫。

病狀

此症之各類。其特性大有同異。故種類甚多。提綱挈領而論之。共分三大類。

(一)惡類 症起驟突。寒顫劇烈。頭痛肌痙倦盹思睡。心志鬱悶。溫度畧高。脈搏遲弱。每分鐘或僅五六十至。皮常顯瘀斑疹。致命甚速。

(二)常類 此症之潛伏期不可知。常突然而起。或有前驅病狀。如頭痛、背部痛、胃口不良等是。而其較常見者。症起時顯頭痛、嚴重之寒顫、嘔吐等狀。體溫度升至百零一二(三八至三九)脈搏滿而强。此外有一早顯而重要之病狀。爲頸項肌痛而硬。繼則頭痛漸加重。眼畏光。耳怕響。病兒十分

煩燥不寧。症之重者。頸項肌縮早顯頭被此肌所牽向後而臉上仰。迨背腰肌受累時。則顯直立性痙攣(身體强直) Orthotonos 或後弓反張。 Opisthotonos 此二者以直立性爲較常見。背及四肢之痛或甚酷烈。而其運動性病狀爲最殊特。或顯肌顫兼臂腿陣痙或强直性痙。頸項及背腰之肌强直。病者臥床時。軀幹强直頭被牽向後。致煩骨貼髆間處。除病者係嬰兒外。瘛瘲不常見。眼斜係一常顯而重要之狀。面肌痙攣者亦或有之。軀幹之肌癱者罕。然面肌及眼肌癱者則不少。 至於感覺性病狀則頭痛係一最昭著而且病一起即頭梗纏綿者。痛處以頭之後部爲主。而映射至項及背沿脊一帶或怕痛。又多數顯感覺過敏。 靈心病狀亦甚昭著。症初起時有昏譫。甚或屬癲狂之類。又或有昭顯之情慾上的病狀。數日之後。則昏譫變爲昏睡。迨腦部滲出質增多。則或昏迷矣。 溫度極不規則。時或顯間減。大抵自始至終升降無定時。參差不齊。故體溫圖之熱度弧線。症各不同。無可標準。有始終不甚發熱或竟無熱者。有熱高至百零五六度(四〇•五至四一)將死之際甚或升至百零八度者。(四二) 脈搏小兒或甚速。成人者初起時常滿而强。然亦有甚遲者。甚或遲至每分鐘五六十至。呼吸除兼患肺炎外。則不常增速。有時或顯嘆氣狀及潮樣呼吸。 此症之皮病狀甚重要。瘰疹常顯。幾與肺炎及間退熱症之多顯瘰相等。瘀點疹(此症之所以有點樣熱症之名者即以此故) 亦常見。惟大有等差。或報告謂九十八症中不顯瘀點者三十九。然據他報告。則此症之顯瘀點或紫色斑者甚多。此疹顯時。或甚多。甚或全身之皮皆被遮蓋。有時或顯瘢。更有顯深紅色盈血性點者。此則與瘢

症所顯者相似。顯團癧、Urticaria 疣癧、Erythema nodosum 大膿皰、Ecthyma 大皰症、Pemphigus 及皮疥等者亦有之。惟皮疥最少。白脒增多。係一早顯而恆久之徵。嘔吐雖係症初起時之一特狀。後則大抵逐漸退去。然亦有頑梗纏綿而成一最酷烈最困苦之病狀者。泄瀉不常見。大便大概秘結。腹部不怕痛。此症之急性類脾大概變大。尿有時含胉。尿量或增多。有時或顯糖尿。而此症之屬惡性者。則顯血尿。

症程。此症之期極無定。自數小時以至於數月者。皆有之。摠言之。致命之症大半五日內即死。而有望之症。則五六日後。痙減熱退。靈心復原而漸瘉。熱度驟降。係一惡徵。漸瘉期甚遲苦。或且有加雜病及後患。

(三)異類 (甲)不成症類。Abortive form 症起之勢極惡烈。而一二日後病狀即退。漸瘉期亦甚短。此類之輕者。病人覺頭痛、惡心、背及四肢不舒、頸硬等。體温度或畧升高。或如常。嘔吐不甚重。此則須在顱脊腦熱症流行之際。方能認辨。否則病狀太輕。每不認為症候也。

(乙)間歇類。Intermittent form 此一類之特狀。係間歇性熱。例如間一日或二日發熱一次是也。此發熱狀之似膿穉串瘴症。較似瘧症為甚。

(丙)慢性類。Chronic form 此則雖不常見。然甚重要。每發一次。纏綿二三閱月。甚或五六閱月不定。而或致極重之瘠瘦。此類之特狀。為復發之熱。繼續連顯數次。症狀有時非常繁雜。有時或兼顯慢

性腦房瘀或顱腦瘫。此一類與間歇類大不相同。余曾見三症。其中有一症纏綿至九十日之久。

加雜病　胸膜炎、心囊炎、腮腺炎等不少。肺炎係此症之流行類所常有之加雜病。凡此症流行之際。腦衣炎與肺炎同發者甚多。而二者之中究係孰為原發孰為繼發。實不能定。　顱腦衣發炎之為肺炎症之加雜病者。固為醫界所深知。然有云。與顱脊腦熱症同發之肺炎。係腦衣炎點稚所致。非正當之肺葉炎。　有時此症時行之際。關節炎係最多之加雜病。同時許多關節皆受累。顯腫、痛、滲液（或漿液性或膿性）等狀。腸炎不常見。　症發後。頭痛或纏綿數月或數年。小兒則或患慢性腦房瘀腫。Chronic hydrocephalus 此種加雜病之病狀。係酷烈之陣發性頭痛。頸及手足痛。嘔吐。不省人事。瘛瘲。大小便不禁等等。靈心萎弱及失語症。亦間或有之。　單獨顱腦經癱或兩腿癱二者。有時纏綿甚久。更有顯末梢性（又名周圍性）腦經炎者。Peripheral neuritis　眼。視腦經炎或隨顱底滲質累及該腦經而起。急性視腦經輪炎 Acute papillitis 亦或有之。腦衣之炎患或沿視腦經之血管衣及潤衣而致膿性睛膜簾炎。Purulent choroido-iritis 甚或瞭炎。Keratitis 第五顱腦經炎或致瞭炎及膿性睟炎。Purulent conjunctivitis　耳。聾或隨耳幽發炎而起。中耳炎 Otitis media 及顳凸穴炎 Mastoiditis 或因炎患直接蔓延而起。有謂患腦衣炎而癒者六十四人。其中百分之五十五患聾。小兒患此症而致終身聾者不少。　鼻。症之早期鼻洄膜炎常見。或謂鼻卡他耳起於腦衣炎發顯之前者甚多。且云腦衣炎之受染或由於鼻。此說似甚有理。蓋患此症者鼻洄中多含該雙點稚也。

診斷 近年來。醫界曾盡力研究此症之診斷。以期能確定辨認腦衣炎及其種類。茲分條詳述如下。

(一)普通情況 發熱。頭痛。昏譫。項反縮。肌顫及强直等等。爲最重要者。前已述過。顱脊腦衣炎性熱症所顯之脊部病狀。較他症所顯者額外昭著。惟須注意。有一種癥症及肺葉炎症甚似此症。

(二)特別情況 (甲)克尼氏徵 Kernig's sign 尋常人仰臥時。若將大腿豎起與腹部作正角式。其小腿亦可自由豎起。與大腿成一直線。惟患顱脊腦熱症者。則因屈肌大縮。故小腿不能豎起伸直與大腿作一直線。此即克尼氏徵也。(乙)布辛司克氏徵 Brudzinski's sign 若將頭下彎至胸。致腿之髀膝兩關節皆屈起。又將一腿屈起貼軀幹。致彼一腿同時亦屈起。此布辛司克氏徵也。(丙)腰脊刺術。Lumbar puncture 施此術之法。詳臨症方法四百二十八頁。凡患顱脊腦熱症者。行此術後。由空針導出之腦液大概濁。有時屬膿性。間或含血。然亦或有清者。查驗液內所含之脒。甚爲重要。多核白脒過多甚。而其屬瘰類者。則淋巴脒最多。肺炎點稚及脒內雙點稚之辨別。大概不難。若係瘰性腦衣炎。則細心察驗。必有瘰桿稚可以尋着。且可種之於荷蘭猪之身而驗之也。

判症結局 症之流行時。致命之數甚無定。自百分之二十以至於百分之七十五。小兒因此致命者較大人多甚。愈早用血清治法。愈有望。

預防法 病者須隔離。除醫士看護者及一二至親外。不可與他人相見。凡與病者接近之人。皆

須取其鼻喉液培養。撿驗是否有穢。苟有該穢蘊藏。則此蘊藏者亦應隔離。不與他人接近。蘊藏者 Carrier 之喉部。必須仔細療治。用鹽溶液灌洗。再用氫上養百分一溶液 Hydr. Peroxid. 1% 或氯甘油溶液或地可拉民T 油液 Di-chloramin T 入噴霧器洒之。每二小時一次。此等蘊藏人有時甚頑梗難治。有時一二日內該穢即消滅。每日服烏羅透便三十至五十英厘 Urotropin (Hexamin 2.0－3.0 gm) 甚佳。前次英國流行此症時。曾廣用伐克辛防法。

治法　病者宜靜養。一切激惹須除去。皮膚須特別防護。免生臥瘡。髮宜剪去。用氷袋敷頭。食物宜用液品。如吞嚥難。可用筒飼。水宜多飲。宜用迦路米及朴硝類瀉葯通大便。後則或須用輕瀉葯或射肛葯等。治劇烈之頭痛、他處痛或嘔吐等。宜注射莫非。此外則每日服烏羅透便六十厘(四瓦)亦可。

血清治法。　凡症之可疑者。宜早施血清治法。凡施腰脊刺術時。若導出之腦液屬膿性。即須用血清。此後須待發見腦衣炎點穢。始可再用。在用血清之前。須導出顱脊腦液最多之量。苟導出液量極大(如在四十西西以外)及症之重者。宜由針注射血清四十五西西。至於尋常者。則注射三十西西為度。若注射時體內之抵抗力過大。則所射之血清宜與導出之液等量為限。苟注射後病狀極重或增加則十二小時內宜再行注射。否則僅用常量三十西西。每日一次。連射四日。此後若仍有雙點穢。則每日之注射仍須繼續執行。病狀連續或增重。亦須繼續。又若連射四日後症勢不退。則須再行注

射法四日。至無雙點穉可以察見及病狀退去爲度。至於血清有時不見功效。則係預備之血清與所患之症非同屬一亞種故也。慢性類（如有雙點穉）及後底性類。（見前病原論）皆宜用血清治法。

水治法。 水治法或可減輕病狀。熱水浴或熱布裹身法。每三小時可行一次。每次十五分鐘。

腰脊刺術。 施此術甚有益。劇烈之頭痛及昭顯之大腦病狀。係施此術之符號。導出之液。以愈多愈盡爲要。倘因壓力大而腦液噴出。則宜從早繼續施此術。若腦房有液積狀。亦須從早多施此術。

加雜病治法。 蔓延至顱腦經之患。非治法之勢力所能及。中耳炎宜早施割術。關節炎宜靜息生膿宜施局所治法或割術。顯腦房瘓之狀。則可試用導液術及注射血清。對於此症之屬慢性者。宜十分注意病者之滋養。尤須謹防臥瘡。漸瘉期之痛及僵硬。可施熱水浴及揉捏法。

（八）印夫恩薩又名痄症日本名流行性感冒 INFLUENZA (*La Grippe*)

定義。 此係一普遍流行症。Pandemic disease 發顯無定期。傳播極速。而致病衆多。凡一次普遍流行後。該地方每遭此症之害。或爲地方性。Endemic 或爲流行性。Epidemic 或爲散發性。Sporadic 流連遷佈。數年不絕迹。依臨症而論。此症之病狀畧無一定。變端百出。然有一特別之趨向。此趨向即致呼吸系統之洒膜受患。此症有一特種穉。名印夫恩薩桿穉。或痄桿穉。Bacillus influenzae

症史。 自十六世紀第一次認明此症之普遍流行性後。曾普遍流行四次。第一次在千八百三

十年至千八百三十三年之間。第二次在千八百三十六年至千八百三十七年之間。第三次在千八百四十七年至千八百四十八年之間。第四次在千八百八十九年至千八百九十年之間。每次流行之際。其傳播也速而廣。大陸海島。諸洲各國。皆受其害。故有普遍流行症之名稱。例如最後一次之流行。發端約在俄國之東南波嘎拉。Bokhara 時正千八百八十九年之五月。迨七月已傳播至莫斯科。十月達聖彼得堡及科克煞。十一月中旬抵伯林。十二月中旬則已越海而染及倫敦。至十二月已渡大西洋而傳至紐約。歐洲大陸傳播殆遍。固不待言矣。次年即傳至中國。一年之間幾染遍全球。

此症之流行時期。每一地方大概流連六至八星期之久。除關節痛熱症 Dengue 外。恐無他症致患如是之衆多者。每一地方當此症流行時。居民受患者大抵佔百分之四十。幸此症與關節痛熱症同。致命者極少。德國陸軍報告凡五萬五千二百六十三症中。死者僅六十八人。約在千分之一左右。然在一般平民中。則致命之數較多。凡二萬二千九百七十二症中。死者一百三十三人。約在千分之五左右。而死者之中大半因肺炎致命。　千九百九年。英格蘭及偉勒司因此症致死者八千九百九十二人。因此一次之流行。醫界遂得詳細研究對於此症之種種問題。此中之最昭著者。爲斐斐氏 Pfeiffer 之痒症病原論。李登氏之伯林地方痒症報告。派松氏之地方政府報告等。此外則李靑司登氏之論文。其陳述此症之一切情況及理論。亦可爲最有價值者。

病原　印夫恩薩之對於地方上常有之卡他耳性熱症 Catarrhal fever (即英美俗名印夫恩薩性傷風者 Influenza cold or Grippe 即中國所謂傷風或感冒之沈重者耳) 究有何關係一問題。有答案如下。(一)流行性印夫恩薩。Epidemic influenza 係斐斐氏桿稺 Pfeiffer's bacillus 所致。(二)地方流行性印夫恩薩。Endemic-epidemic influenza 此則多在一次普遍流行後。流連數年不絕迹。亦係斐斐氏稺所致。(三)地方性似印夫恩薩又名假印夫恩薩或卡他耳性熱症。Endemic influenza nostras, Pseudo-influenza, Catarrhal fever or Grippe 係由許多稺類所致。或單獨一類稺。或各稺合併不定。而此似印夫恩薩對於眞印夫恩薩之關係。恰與似霍亂症對於亞西亞霍亂症(即眞癨症)之關係相同。

自最後一次普遍流行後。至今尚有地方性類發生。有數處此症似乎流連不絕以迄於今。　印夫恩薩桿稺似乎常在人羣。當不在印夫恩薩時行之際。亦時侵犯呼吸道。故因此而致似印夫恩薩者亦復不少。(參觀下文急卡他耳性熱症) 且此稺對於呼吸器官急性受染之關係。與他尋常之稺類相同。至於何故印夫恩薩之時行純以此稺爲病原。至今尚無從索解。　印夫恩薩之接觸傳染力甚大。傳播極速。且其流行也。與天時氣候暑無關係。惟天和日晴。或者此症不發生耳。而最易發生之時。大概係天氣寒冷之際。凡一次致症後。不定能免第二次。有一類人似乎不受此症之侵犯。

稺類　千八百九十二年。斐斐氏由鼻及氣管之液內驗出一種桿稺。而證明爲致印夫恩薩之稺。該稺係小而不能動之類。用勒非氏米替連藍或卡波利弗辛淡紅溶液染之。甚明顯。凡患印夫

恩薩者之鼻液及氣管液內。含此種桿稱如恆河沙數。而在氣管液內者尤多。幾乎純粹而不雜他種稱。迨沉重之病狀退去後。此稱或存留不絕迹。

病狀　症候之潛伏期。自一日至四日不定。大抵三四日者爲最尋常。症之起也。大概驟突。顯發熱及與之相伴之病狀。

症類　瘴症所顯之病狀。非常繁雜。故就症之類而分別彙述。或較有條理。

(一)呼吸系統類　呼吸道之洒膜。自鼻部以達肺脬。可視爲印夫恩薩桿稱之屯集區。症之輕者。起時顯鼻流涕等狀。與急性卡他耳熱甚相似。惟身體之疲倦困頓或較甚耳。至於他類則顯卡他耳病狀後隨發氣管炎。熱加重。昏譫。體愈弱。而其情況甚或與重癥症相似。呼吸系統之危重情況。係氣管炎、胸膜炎及肺炎等三者。所顯之氣管炎大概與尋常者相似。無甚特別處。咳出之痰係一要狀。有時極多極薄。內含膿塊。斐斐氏以爲色黃綠而作錢樣之痰。係印夫恩薩之一特徵。此外更有咳出暗紅色之血痰者。間或所顯之氣管炎極重。細氣管亦受累。故病者顯皮色青紫。甚至於氣閉。　印夫恩薩性肺炎係一極危重之症候。或僅由斐斐氏稱所致。或係雜染之結果。印夫恩薩性肺炎之眞者。最多爲卡他耳性(小葉類)非血絲性。(葉類)此症之致命與否。多依其肺炎之情況而定。症程多不規則。而病狀又復隱蔽。　至於印夫恩薩性胸膜炎。則較少。有致膿胸者。倘病者原有肺癆。則一患印夫恩薩必致舊病加重。

(二)腦系統類　無卡他耳病狀。而顯頭痛、背及關節痛、兼極重之虛弱。至於沉重之加雜病。則有腦衣炎及顱腦炎。顱腦炎又或引發偏癱或局所癱。Hemiplegia or Monoplegia 而症之屬急性者。或有顱腦瘴繼之而起。脊腦炎之顯急性升癱病狀者。亦或有之。更有因此而有痙性下半身癱 Spastic paraplegia 繼起者。　印夫恩薩桿稚可用腰脊刺術查出。而腦衣炎則須在死後證明。各種腦經炎亦復不少。有時其特狀為運動及感覺功用受擾。就印夫恩薩症之歷史而論。似乎無論何種腦系統症。皆可被印夫恩薩引發。　至於重要腦系統症之為印夫恩薩症之後患者。即精神不振、瘰癧等。

(三)腸胃類　症起時發熱者。或兼惡心及嘔吐。又有症起時顯腹部痛、大瀉及腦力虛脫者。有時或顯癀疸。脾變大者亦復不少。此則與發熱之沉重否有關係。此一類美國不常見。

(四)發熱類　印夫恩薩症之發熱。大有等差。然須知者。有時除發熱外或竟無他病狀。有時其發熱屬間減性。且兼寒顫。更有恆久發熱數星期而與癥症相似者。有時其發熱狀似二日瘧。

加雜病　心囊炎或為隱性。心內衣炎亦有之。而炎粒上或有似印夫恩薩桿稚之稚類。可以察見。此則有時或顯惡性類。心肌炎或繼起。此係猝然致命之一故。功用性受擾常見。如心悸動、心動遲緩、心動急速、心痛等。靜脈炎及血管結血塊亦或有之。　血染印夫恩薩稚亦曾見數症。此可以培養血中之印夫恩薩桿稚證明。　尿道之症候亦復不少。腎炎常見。精腺炎亦曾遇見。皮有時顯

汎佈性癜。間或顯瘀斑。卡他耳性晬炎不少。睛簾炎或視腦經炎亦曾遇見。急性中耳炎係一常有之加雜病。余曾見沉重及恆久之頭眩繼印夫恩薩而起。此則或因耳幽受累所致。氣管痕或繼起。自前次印夫恩薩流行後。醫界察見繼印夫恩薩而起之各種症候甚多。凡患印夫恩薩一次後。病者之身體因而虛弱者。不可勝數。

診斷　當印夫恩薩流行之際。則診斷甚易。病者身體之虛弱與症勢之輕重不相符合。猶言依其症勢而論似乎不應如是虛弱即虛弱重而症輕之謂也　即此症最特別之情狀。　呼吸系統類可由撿驗痰中之穉而定診斷。至於印夫恩薩之類別。則已詳前。

治法　病人應隔離。當印夫恩薩流行時。年老者務必極力設法防範。使不受染。病者之鼻液或喉液。必須仔細行滅穉法。凡遇一症。皆宜視爲嚴重者。病人須臥床靜養。待發熱全然退盡爲度。如此始可免發劇烈之加雜病。自症起即須用滋養治法。謹愼飲食。注意看護。腸道宜用迦路米一劑或朴硝類瀉葯開通之。夜間可服鴉片表散十厘。Pulv. Ipecac. Co. 0.65　症起時熱水浴或能減四肢及背之痛。然必須十分注意。切不可受凉。浴後上床時。被褥必先設法温煖。上床後。病者更須飲熱開水一杯。倘熱高而昏譫。可服安替派林或醋柳酸小劑(如十厘) Antipyrin or Aspirin 0.6　及戴冰帽。退熱葯務必愼用。蓋能致身體極弱也。對於靈心病狀。不可太過於注意。有時發熱雖輕。然亦有昭顯之昏譫。凡心部虛弱者。宜服激動葯。此則在漸瘉期內宜用士的年足份劑。　沉重之氣管炎及

肺炎以及他種加雜病等。均宜對症療治。漸瘉期之調養。尤宜十分注意。病者或須數星期。甚或數月。始克復原。佳良之飲食。調換空氣。處境順遂。係調理印夫恩薩病者之要素。要知繼此症而起之精神不振。係一最苦惱最纏綿之情況。

(九) 啼咳症 舊名啼嗽症又名百日咳 WHOOPING COUGH (*Pertussis*)

定義 此係一特種症。大概爲波兌氏桿穉又名啼咳桿穉 Bordet bacillus or Bacillus pertussis 所致。其殊狀爲呼吸道之卡他耳及逐陣而發之痙性咳。咳終時長吸而帶啼聲。Whoop 此症日本名曰疫咳。

病原 此症屬流行性。然各地方亦有時或散發者。既有接觸傳染性。且能因病兒而毒留住宅學堂等處間接染人。大概由接觸傳染者最多。流行之期常在冬春。每流連二三閱月之久。每與他症有不可思議之關係。多爲痲疹症之先導或後患。更有與紅熱症相關者。惟較少。小兒在第一及第二生牙期之際最易患此。哺乳期內患之者亦復有之。余曾見生後六星期之嬰兒患此甚重者。或以爲更有屬胎生性者。或又以爲女小兒較男小兒易受病。成人者及老年人間或亦不免。而老人患之每甚危險。當發卡他耳時。此症之接觸傳染性最劇烈。人類對於此症。似乎有一種天然之免瘴性。然或者所患之症勢甚輕而無認辨之機會。亦未可知。蓋大概患此症一次後。即可免第二次受染而再發也。黑人對於此症。致命之數多一倍。 波兌氏曾查出啼咳桿穉。謂與痒桿穉有

相似之點。然迄今醫界尚未審查確實。

病體　啼咳症之本身。固無甚特別之病理上的變異。若有加雜病。如肺症等。則剖驗時。每有各該症之情狀可以察見。此外則總氣管有一常有之損。其柱脒之間有桿穉。

病狀　症之伏期自七日以至於十日。不定。卡他耳期及痙咳期二者。每可辨認。在卡他耳期內。Catarrhal stage 病兒顯尋常傷風之病狀。起時或畧發熱。鼻流涕。眼紅。顯氣管乾咳。有時此種乾咳或畧有痙陣之徵兆。早顯連續不止之咳嗽。係一要狀。所顯之發熱。大抵不高。故每不使人注意而僅以爲單純之卡他耳炎。迨七日或十日後。則咳嗽增重而其痙狀亦益明顯。痙咳期又名陣咳期。Paroxysmal cough stage 此期內顯所謂啼咳者。每一陣咳嗽十五聲至二十聲連續不斷。咳聲短而苦。且不能吸氣。咳時病兒面色青紫。待咳陣止始突然深吸而有空氣入肺。吸時作啼聲甚響。此症所以名爲啼咳者。因是故也。此種痙咳或數陣繼續發作。迨膠粘之涸咳出爲止。該涸之量甚少。如痙攣連發多陣。則每日或咳出甚多。在痙咳陣將終之際而嘔吐者常見。每日或嘔吐數次。致病兒食物停留不住而消瘦。有時每日痙咳或僅五六陣。症之重者每三十分鐘左右或發作一次。而其最重及致命者。甚或每日發作百餘次之多。當痙咳時因力呼氣。而胸部緊壓。致無空氣吸入喉口。故血欠氧。面腫而發紫。靜脈暴露。眼球外凸。睟大盈血。一若將氣塞者然。於是始嗽然一聲深吸。空氣入肺。而面色等各狀乃驟然復原。病兒於痙咳將發時。每能自覺盡力自止而不可得。驚趨父

母或保姆。以求救護。此等況狀。實爲人所不忍見。大咳時。不但嘔吐而且遺糞尿。舌下或因常被牙齒磨擦而潰爛。

當症發之期內察驗胸部。呼氣時即响不足。噯然深吸時。即响滿而清亮。惟聽診則深吸時或無肺脬鳴。蓋因嗓口壓窄而氣入遲也。間或顯氣管鳴。 激發陣咳之情況。大概爲情感(如哭)及喉部之激惹。有時甚或吞嚥亦能致咳。又在沉悶多塵之空氣中。陣咳每多發。 迨三四星期之後。病勢漸輕。終則痊癒。症之不甚重者。大概六星期之內可癒。

加雜病及後患 啼咳症之加雜病及後患。甚重要。當靜脈盈血之沉重期內。甚易流血而成瘀點。在頭之前部者最多。顯睟瘀、甚或因靜脈裂而眼流血淚、鼻流血、耳流血等。間有咳血者。腸流血者甚少。癒瘓不少。大約係大腦外質血盈所致。因嗓口發痙而致死者有之。更有因沉重之腦筋衣下流血而突死者。癱者甚罕。急多數性腦經炎亦極少。 纏綿之嘔吐或致沉重之血虧及消瘦。肺屬加雜病極危險。當咳嗽劇烈之期。或致肺間膶氣痕甚或胸膜積氣。 細氣管炎、氣管肺炎及假葉炎等三者。係最危險之加雜病。因啼咳症死者。十九患此。有時其肺炎或爲瘰性。胸膜炎及假肺葉炎亦間或有之。氣管淋巴腺變大係啼咳症之一常狀。或且以爲係其病原之一。陣咳時脈搏小心右部盈血。咳時及咳甫止之際。心之動作大受擾。有時或損害心部。致沉重之心門扇症。小兒既未患如馬特症又未患紅熱症而有心門扇病者。或即此故也。沉重之尿道加雜病則少。惟尿中時

或含胎及糖。成人者患啼咳症後。或成痨症。此則甚困苦。一年內或復發數次。血中白胅增多早顯。大概多爲淋巴胅。

診斷　啼聲之一狀。已十分奇特。故診斷甚易。然當此症時行之際。有連咳而無深吸之嗃聲者。則亦難診。中國南方之患此者。其啼聲不甚响而症勢亦較輕。

判症結局　苟包括加雜病而論。則啼咳症實爲一險症。歐美之急性染症中。致五歲以前之小兒死者。啼咳症居其首。

預防法　此症須列入報告及撿查之類、病者所唾之痰。宜施滅毒法。惟患此症者自啼咳顯後。二星期之內該穉即消滅。故症之後期。可不慮其有接觸傳染性。

治法　一般社會每視此症爲無甚大害。殊不妥當。凡小兒之患此者。不宜入學校及公共地方。與他小兒伍。應隔離療養。如痙咳劇烈。則宜臥養。日夜多吸新鮮空氣。葯治法不甚有效。伐克辛法目下甚通用。聞尙有效。用敵穉葯者亦甚多。貴林六分厘之一。Quinin 0.01 gm 每日三次。按小兒生後之月份增加。年滿一週歲者。每次增至一厘半。每日三次。五歲以前之小兒。可按歲如法增加。功效著大。吸安息香甚佳。治卡他耳病狀。可用衣必格。症之重者。鎮靜葯甚佳。可多服樟腦雜酒。Tr. Camph. Co. 對於夜間安眠。此葯尤效。可第印及赫羅印二葯。按年齡用合度之份劑。甚驗。顛茄膏足份劑。七八月之小兒。每次六分厘之一。Extr. Belladonna 0.01 gm 日服三次。亦可試用。又凡小兒每可

敎之自防痙咳發作。至於他種葯劑。如安替派林及哥拉可試用。小兒之年稍大者及成人者。可注射俄利伐油合埃多方入氣管。此法能止重咳。腹部緊縛以帶有時甚有裨益。症之危勢退後。則爲漸瘉期。際此。該病兒務須小心看護。蓋致命之加雜病氣管肺炎。每易在此發生也。咳嗽或纏綿數月。小兒因而孱弱。調換空氣。係一良法。此等病人務須謹愼飲食。服補劑。如魚肝油等。

（十）白濁症又名𤸰性痳症日本名痳疾 GONORRHEA

定義 此係一種急性傳染症之有一原發性損害區者。常爲尿管流膿液。而兼有種種繼發性及全身性受染。如胱底腺炎、Prostatitis 精腺冠炎、Epididymitis 卵管炎、Salpingitis 關節炎、滑膜炎、Synovitis 心內衣炎等六者爲其最重要者。係白濁點稚 Micrococcus gonorrhoea (Gonococcus) 所致。

白濁症係傳染症中之流佈最廣而極惡烈者。雖不多致命。然其斲喪身體損害康健之魔力實極偉大。此症之局所損害。每爲人所不注重。然就其頑梗難治。永久損壞生殖器之魔力。以及危重之後患而論。則其惡烈實不甚亞於癯症。

病原 白濁點稚形如猪腎。每成對排列。作雙腎對峙形。凹面相對而凸面向外。此稚常在白脒之內。且常可在原發性及全身性損害區察見。能受培養。若將此培養之純稚種入身體。能致症。成人以後之男女患此。大概由於淫。新生嬰兒患此。由於陰道之受染。年較長之小兒患此。由於偶然

受染。新產嬰兒睟炎。Ophthalmia neonatorum 爲目盲之一大原因。近來敎育漸高。故此症之數亦因之大減。白濁性陰道炎 Gonorrheal vaginitis 及白濁性睟炎 Gonorrheal ophthalmia 係小兒之危症。極頑梗難治。小兒醫院中時有此症流行。紐約小兒醫院中凡十一年之間。白濁性陰道炎共二百七十三症。睟炎六症。關節炎二十六症。白濁點穉所致之症可分三類。（一）原發性受染。（二）尿生殖器直接蔓延受染。（三）全身受染。

原發性損害 Primary lesion 詳外科學。然有數種加雜病。如男子之尿管周瘴及白濁性脁底腺炎。女子之陰道炎、子宮頸內炎及陰門大腺炎等是也。

胴之直接蔓延受染 Infection by extension 此則其後患最劇烈。白濁性卵管炎不少。子宮炎及卵腺炎亦間或有之。此外更有腹膜炎。急普遍性腹膜炎有時有純粹之白濁點穉可以察見。膀胱炎亦甚重要。此則因雜染而致者較單純白濁點穉染爲多。更有由尿管向上蔓延染腎之虞。又腎戹炎與膀胱炎同。大概常爲雜染。

全身受染 Systemic infection 分兩類。（甲）白濁性血染穉及白濁性串瘴 Gonococcus septicemia and pyemia 此類血染穉症。曾經研究。可分四種。（一）兼心內衣炎者。其臨症之病狀爲惡性心內衣炎。凡研究之二十九症中。此種佔十一症。僅二症獲痊。（二）兼局所生膿者。顯串瘴症之全身病狀。二十九症中佔六症。死者三。與膿性小域點相伴之血染穉或極劇烈。（三）無傳徙性局所受染

(即無串瘴)或畧有關節炎者。曾見一奇特之症。患急性白濁症三閱月之後。病者發熱。其熱狀與瘧症者相似。纏綿七星期之久。血內有白濁點稚。後病者獲痊。此一種後患或竟多於我等所意料者。亦未可知。(四)白濁性產後血染稚。Gonorrheal puerperal septicemia 此一種據醫界報告。曾有數症。凡以上研究之二十九症。皆由培養血內之稚類證明。死者共十二症。心內衣炎類當另詳論于後。

(乙)白濁性關節炎 Gonorrheal arthritis 此係破壞力極大極劇烈之白濁症加雜病。佔白濁症全數百分之二至五。男子患之者較女子多。每在發急性白濁症之期內發顯。大多數尿管流膿。有時在白濁退後發顯。更有伴慢性白濁發者。新嫁之婦人有時被男子舊有之慢性白濁症所染而患沉重之白濁性關節炎。凡婦人患此。不常易察見局所受染之證據。(即外部生殖器之病狀隱匿)受累之關節常甚多。不僅一處。此症有時染及罕爲如馬特熱症所累之各關節。如肐髃關節、脊間關節、顳頷關節及骶髂關節等。此係一殊性點。 對於解剖學的變更大有同異。發炎多在關節之周圍。沿腱鞘而蔓延。關節內滲液時罕生膿。多顯似一種滑膜炎 Synovitis 之况狀。腕及手處腱鞘或生膿。發炎之關節或關節周圍之滲質內有白濁點稚。培養之多爲純粹。然間有其培養質中不得此稚者。與球點稚或練點稚之雜染則極少。

關節炎類之症程 頑梗及繁異。係此症最昭著之情况。茲將最重要之臨症類條列如下。

(一)關節痛類。Arthralgic form 關節處有游行之痛。不紅不腫。纏綿甚久。

(二)多數性關節炎類。Polyarthritic form　數關節受患。畧發熱。局所炎或定於一關節。然數關節腫而且痛者較常見。此一類有時或有大腦性及心性加雜病。

(三)急白濁性關節炎。Acute gonorrheal arthritis　一關節常爲膝突然發炎。痛及腫均劇烈。其腫多因關節周圍疢腫之故。全身之熱不甚高。與局所病徵之沉重不可同日語。滲出質大概漸消散。然間或有成膿者。

(四)慢性關節疢腫。Chronic hydrarthrosis　大抵僅一關節單獨受累。最常見者爲膝關節。發時多不顯痛、腫、發紅等。成膿者極少。此類不多見。

(五)滑囊及滑膜炎類。Bursal and Synovial form　受患之處以腱、腱鞘、滑囊及骨外衣等爲主。有時關節或不受累。髕、臑骨頭、踵腱等滑囊爲最易受患之處。

(六)血染稚類。Septicemic form　此則由急性關節炎而白濁點稚侵入血運。所顯病狀與血染稚串瘰症相似。常兼心內衣炎。

(七)白濁性痛踵。Painful heel of gonorrhea　此係因局所骨外衣增厚及踵骨生骨瘤 Exostosis 而起之痛踵。Pododynia　致痛而不能行步。骨外衣之損害處有白濁點稚。

加雜病　睛簾炎不少。或且連續復發。臟腑性加雜病。如心內衣炎、心囊炎、胸膜炎等。甚危險。

治法　原發性受染。常爲尿管炎宜注意療治。至於特別治法。則敵白濁稚血清 Anti-gonococcus serum

及伐克辛不妨試用。有時兩者俱有功效。或全無效。佳良之飮食、新鮮空氣及通大便等。係重要者。藥品不甚有效。如鍬氣鹽及鈉柳礬等尤無用。斐那昔廷 Phenacetin 及醋柳酸 Aspirin 可用以止痛。局所治法甚重要。急性類則纏定其受患之關節。慢性類則施揉捏法。Massage 皆或有效。又火灸及起皰以及盈血法 如用熱或昇耳氏法 等皆佳。關節之腫脹者。可用空針抽盡而緊纏之。症之重者。外科治法較佳。剖節及灌洗之後。常奏大效。

(十一) 桿穉痢症 BACILLARY DYSENTERY

定義 桿穉痢症爲瀉病。常屬急性。或散發或流行。幼年及成丁俱可受染。其表狀爲腹痛、頻下血及泗。由特種桿穉而致。其穉有數亞種。另有阿米巴痢詳後 日本名桿菌赤痢。

病原 自衞生法進步。而痢症在西國較昔減少。散發者時有所見。間或於人烟過稠之區如癲人院等。流行甚熾。熱帶以痢爲危。且常流行於營壘。日本嘗有數年夏秋之時。患此者百之二十六人致死。一八九九年。計病此者十二萬五千人。死者達二萬六千人。中國此症頗多。每在夏秋之交蔓延綦烈。熱帶之急性痢症時行。係桿穉類痢。

痢桿穉 Bacillus dysenteriae 一八九八年。日醫志賀氏 Shiga 察知流行於其國之痢症。也係一種桿穉所致。繼有美醫啡內氏 Flexner 亦在非利賓及熱帶他處察出此穉。德荷美諸國之穉學家亦

有察得此穉於各該國者。目今以患者之血清集粘穉法及糖類培養法研究之。則見其性情有異。而知其種類不一。然其所致之損害則相同。其染由口。病者之糞及痢症媒介將穉廣衍。玷及飯食蠅及灰塵或亦係傳播痢穉之媒介。且病者之肛門等處。每沾有穉。倘非極愼。則易玷及其手指。或且玷及厠所。因此傳染他人。惟尿內無穉。故與瘕不類。

病體　患急性痢症而死於第四至七日者。其大腸洄膜腫而色深紅。且有瘀點散蔓。此則洄膜摺尤顯。洄膜面常有淺死層。輕拂以指即脫落。死片之大小靡定。雖淺面死。究不至潰爛。腸孤立結紅而腫。其凸爲受累之洄膜所掩。症劇時。胴洄膜腫至甚厚而堅。色灰黑。廣佈變死。且有成疕之處。小腸下段常受累。盈血及淺層死。症之次急性者。腸壁不顯增厚。腸孤立結較腫。少變死。雖不成潰瘍。然有淺潰蝕。

病狀　伏期約四十八小時以內。其發也突然。初狀即微熱。腹痛。大便頻。初下洄。二十四小時之內則雜血或純爲血。大便常迫肛門亦急而墜。肛門外皮剝損。或肛脫。每半小時或一小時。必下血洄小許。且進飲食時。瀉即隨之。熱至一百零三四度。(三九・五至四〇)脈快而弱。病甚則微血之白脒增多。喉甚渴。舌有白苔。急性者在四十八小時內益甚。大便愈頻。痛極。昏譫。至第三四日則死。否則歷十日或半月。屆其限期則漸就癒。若症性不甚急。病狀稍減。大便畧疎。熱降。一二三星期可漸癒。惟重者多死。痢又有次急性者。纏綿經週經月。患者瘠瘦。二十四小時內下糞三五次。糞內含痢桿穉。

若加病者之血清。此稈最易集粘。

加雜病及後患 腹膜罕發炎。有之。即由腸壁向外而傳。或腸穿破所致也。若闌或肛穿破。則其圍之連胭發炎。肝罕生瘴。故與阿米巴痢 Amebic dysentery 懸異。痢或與瘧並發。亦有時隨瘢而發。痢有時兼顯身疹或關節發炎。不屬如馬特熱症 Rheumatic fever 約與白濁之關節炎相似。症重者或兼胸膜炎、血管內結血塊、心囊炎、心內衣炎、稈串病、如膿性匯靜脈炎等症。其後患如慢性腎炎。久則或血虧痳腫。癱病約爲腦經炎所致。腸閉或狹窄。然甚罕。亦有慢性痢畧癒而兼顯慢性食滯及腸易惹等患者。

診斷 稈學診法。試病者之血清能使痢稈集粘否。若能。則可視爲稈痢。其糞當提淨桿稈察驗之。此症與阿米巴痢之別。即該痢勢緩。且不發熱。亦無血中毒之狀。又在稈痢糞內之膿較多。故糞畧似乳。雖含大脒畧似阿米巴。然易染色。(如淡緋弗辛)阿米巴則否。似慢性痢狀者。爲痔、肛癔、Rectal polypus 肛炎、肛瘍、肛瘰、肛疽、肛瘻等患。不但驗糞已也。亦當以指及窺器察肛處。驗者每誤認慢性痢爲慢性瀉。故當問病歷。及驗糞有無血泗。以及肛門急否。中國以糞內有血泗者爲痢。寔則不得僅據此即名爲痢。蓋或胴或肛。緣他故發炎。亦能如是也。

豫防法、 豫防法與瘢症者同。用水以清潔爲要。當小心食物。勿受寒。若院中有患痢者。切不可與他人同居。現有人製得防症血清及療症血清出售。Protective and curative sera

治法　(一)**急性痢症**　病者必須臥牀休息。體宜溫暖。且用法蘭絨裹腹。食品須極單純。如乳水、蛋白、苡仁米湯或米湯及濾過之麥餬等。乳糖水較牛乳為佳。牛肉汁亦善。宜有足用之水以潤其渴。倘嘔吐。可戒口數小時。需流體質。可注射鹽水於皮下。敷熱袱頗有益。若病者就診早。不妨使之多瀉。如鈉硫強礬 Sod. Sulphas 或鈉鉀菓礬 Soda Tartarata 8 gm 每劑二錢。初一小時一劑。連服兩劑。嗣後每三小時服減半之劑(即一錢)一次。直至腸內清潔。如此治之。每能減病之進行。若病勢已彰著而始就治。用瀉藥須視其光景而定。如倘有糞塊。則宜瀉以蓖麻油為佳。每劑六錢。25 cc 直至腸內之物祛淨。有謂服硫強礬類(如鎂硫強礬 Magn. Sulphas) 兼服西林 Cylin 或 Izal 其效尤佳。歷八日即可全癒。

藥治法。　鉍製之大劑。常奏佳效。每小時服半錢至一錢。Bismuth 2－4 gm 他若録氯強鹽之小劑。(百分厘之一) 每二小時一次亦效。若為止痛及安撫其腸。以莫非最善。可射大劑於皮下。(三分厘之一) Morphin 0.016－0.022 gm 或須射至數次。若不顯肛急可用鴉片酒三十滴和糨液射肛。至於衣必格 Ipecac. 治穫痢。則不似治阿米巴痢之相當。

局所治法。　病之初期。此法似可無庸計及。究之能用則宜隨時用之耳。規定鹽液或百分一之鈉氫碳強礬溶液 Sod. Bicarb. 1% 合體溫者可用。灌時宜墊高其臀。徐灌入。若有惹肛之弊。可先射可卡印 Cocain 或莫非肛彈 Suppos. Morph 迨病狀減輕時。可增其灌入之溶液量。且可用他種溶液。如

百分五之硼酸、Ac. Boric. 5% 百分一之柳酸 Ac. Salicyl. 1% 或二百分一之明礬溶液 Alum ½% 是也。病漸瘉時。食品之加增。須極漸。且祇食單純之物。病者仍須靜養。直至復發之險全過。此乃防慢性痢之最要者也。

血清療法。Serum therapy 志賀氏由馬體備得一種複效之血清。Polyvalent serum 據謂能減其國人病痢者之死率。初約百之三十五。計減至百之九人云。又有用巴司徒氏院 Pasteur Institute 及李司特氏院 Lister Institute 所製之血清而收效者。血清之份劑。病輕。射十西西。(10 cc) 越十二小時復射。病重則二十西西。一日一射。直至六十西西。有謂初次即射入六十或八十西西。以免復射多次。致患安阿非拉西 Anaphylaxis 而顯復射血清之險狀。行此療法。大抵五日可瘉。

(三)慢性痢症　病者宜臥牀。飲食宜單簡。如乳、(宜煮沸且先以化腥酶化之)乳水、牛肉汁、蛋等。有須將乳攙淡或祇飲微量者。每適於用。又間時給瀉藥一劑。如蓖麻油半兩。(15 cc) 以清其腸。由口服藥、於慢性痢無大利益。若用鉍葯。須大份劑。一錢 (4 gm) 病者醒時。可每三小時一次。鴉片似不宜每用。恐服慣成癮。假令用之。最妙以其酒和糨液射肛。

局所治法。為最相得。須一致用之。若肛易惹。可於前半句鐘入以可卡印或莫非肛彈。灌注之液。宜合體溫。且須輕灌。灌入後宜使該液留內稍多為佳。若能忍受。以逐次遞增至二立(約七十兩)為善。尋常每日灌注一次可也。銀氰强礬溶液。約為甚佳之劑。初用五千分之一者。漸增至五百分之一者。

至於百分五之硼酸。百分二之柳酸。明礬。或百分三之炭匿酸溶液等。亦可用之。有謂以 Albargin 或 Protargol（銀朊礬）五百分之一之溶液。射二十兩（600 cc）入肛內爲尤佳者。用此等法時。間或灌射規定鹽液殊佳。迨病有轉機。灌射不必如是之頻。可間一日灌一次症之頑固難療者。可施剖闌尾成口術。Appendicostomy 由所割之口入水以清其腸。

（十二）米利大熱症又名浪狀熱症 MALTA OR MEDITERANEAN FEVER (*Febris undulans*)

定義　此係一特別熱症。由浪熱點稑又名米利大點稑 Micrococcus melitensis 所致。其熱反覆似浪。顯多汗、痠痛、關節炎、脾大等狀。每由山羊之乳所傳播。

地域　此症盛行於地中海沿岸。且爲印度阿非利加中華及小呂宋之風土症。美國某地亦有之。鎮守米利大島之兵。自一八九八年至一九〇四年。於此七年中患者有二千二百念九人。平均之病期爲百二十天。死者計七十七人。該島艦隊兵之病數約與此同。自豫防之法講明後。海陸軍之患之者。今已絕跡。即居民之患之者亦大減少。

病原　此症爲英國軍醫布司氏 Bruce 在米利大等處察出。一八八六年。該氏由患者之脾及血查得一種微生物。名米利大點稑。嗣於該島多方考究。知其稑能染血。且山羊爲該島最多之畜類。而山羊之乳之含此稑者。居百之十五。自此遂漸禁用山羊之乳。即用之亦必妥爲烹煮。由是患

者之數乃大減。一九〇五年患者有七百五十八人。一九〇六年只百四十五人。一九〇七年之九月中。患者僅七人。一九〇七年。地中海之艦隊。並無患之者。且由此以往。海陸軍之患之者竟絕跡矣。其穉係由育道而入體。如食物受蠅等之玷染。有疑其亦能由蚊蟲傳遞者。

病狀　此症之狀。與他熱症迥別。伏期六至十日。初顯熱之常狀如疲倦、頭痛、身疼、厭食等。病增。則頭益痛。是時當臥。喉渴便結。舌有白苔。氣管炎而咳嗽。夜或昏譫。發熱屬間減性。黃昏熱高。夜間出多汗而降。其發熱之勢。係傍晚升。清晨降。但傍晚之熱。日有遞增。且晨間熱度。亦隨以俱進。如此約一星期久。則漸退落。與升勢適成反比例。即傍晚之熱日減。晨間之度日漸復常。故彷彿波浪之式。即二星期內之熱度為一整浪。每日之起落成其波紋也。過此則狀乃輕減。能食與睡。熱幾退至常溫。越二三日。狀漸復。輕重輪轉。以至三月。或三月以上。脾稍大。肝亦有大者。大便秘結。血漸虧。體漸弱。關節或發炎。今日膝熱而腫痛。明日可癒而他節又從而發炎。如是可使多關節繼續傳延。且有腦經痛。如脇間骶腦經等。亦有精腺發炎者。症之加雜病。有輕重隱顯之殊焉。　此症有極惡者。十日內即死。平常者。其熱如海浪。已述如上。有間發類之輕者。僅每晚發熱。加雜病不顯。人不甚辛苦。能依舊執業。惟不論何時。皆能顯重狀。　死者頗少。僅百之二。惟後患堪虞。如血虧、困弱、瘦甚、腦經等患。此症無特別之損徵。惟脾大且黑而軟。曾患者能再致與否。尚未確知。

診斷　浪熱症似癥瘧二症。然與瘧分別較易。蓋病狀不同。血無瘧蟲。服貴林無甚功效也。症之

重者與癥初難分別。可據以辨之者有數狀。即皮無紅點。不瀉。多汗。關節炎。如發二星期之久。可驗血是否有稚及其集粘效。若血不足恃。可自脾取而騐之。病閱數星期者。則易診斷。瘰、瘅、膿胸、瘧、再歸熱（復發熱）Relapsing fever 等熱高而久之病症。或內臟生膿之熱症。亦宜小心分別。

豫防法　苟飲山羊之乳。務須煮妥。病者之糞尿須厲行消毒之法。

治法　治法畧與癥同。始以銤氯弱鹽 Calomel 及渣笠 Jalap 通腸。當囑護病者。若熱過百三度。（三九·五）須以水治法減去其熱一二三度。勿用貴林及鈉柳礬退熱葯足以耗力。不如捨去。不睡者應用睡葯。頭大痛者用安替派林類。大便秘結者用射肛葯水。或服瀉葯。究之治重熱症者。治其病狀也。若欲斷病根。實無善法。有謂對於慢性症以伐克辛法爲善者。飲食與他熱病同。可以柑與各菓汁和水充作飲料。應戒口至熱退及舌無苔十日。若早食常饌。必致再發。改換水土。似能促其瘉期。漸瘉時可服貴林士的年等爲壯腦之劑。

（十三）亞細亞霍亂症又名亞細亞癨又名癨症 CHOLERA ASIATICA

定義　此爲特種瘅症。由一特種桿稚所致。其表狀即大瀉及腦力虛脫。

症史　此症自古爲印度孟加拉省風土症。每於若干時。即廣佈而爲時症。一八一七年。傳遍亞細亞。東至北京日本。一八三〇年。始傳至歐洲。一八三二年。入英美等國。至一八三九年。始行停息。

後此又流行歐洲者五次。末次在一八九二至九五年。自一八六六年至今。英國無再患者。中國數處。每年發現此症。如廣東等處是。或有數處爲其流行定所。如中國、暹羅、日本、非利賓。每數年皆流行一次。一九〇二年。其流行爲最廣。此症日本名作虎列刺

病原 一八八四年。德醫閣氏 Koch 驗癨症糞中。有、形桿穉。Comma bacillus 爲他症所無者。故醫家以此穉爲症原。穉形强半微曲。較瘰穉粗短。又有多穉連成螺形或如S字形者。閣氏又尋得此穉。生於印度村落之池塘間。症流行時。健者之糞或亦含之。患者之腸及糞中。最初即可覓得。而所瀉稀糞中尤極多。惟吐物內則甚少。急死者穉在腸內不侵腸壁。緩死者則腸壁被侵。在獸體試驗此穉。若由口入。不顯感應。惟先解其胃液之酸效。且以鴉片制止其腸之蠕動。則荷蘭豕即作似霍亂之狀矣。

癨毒素 閣氏因未在內臟察見癨穉。故擬全身病狀係由腸嗽毒素所致。此毒素與穉脒脭密接聯合。甚難分析。死穉亦有毒性。雖種其微份劑。亦作癨狀。其狀速顯。每於八至十二小時即死。非致命者。全瘉亦速。若將癨之穉內毒素。射入獸之血或腹膜穴或皮下胭。該獸即被毒死。倘腸洄膜膚層未損。毒即無從被嗽。

免疫 若屢次射入非致命份劑之死穉。漸及活穉於獸體。該獸即有免疫之能。其血清具此力者。雖射入五至十倍之致命份劑。猶能抵禦。該血清又有集粘性及他敵穉之性質。患者漸瘉時。其

血清亦具此性。敵穉血清爲療症之用。已廣行於印度、非利賓及俄羅斯等處。

瘴況　人之受染。難易各異。症流行時。雖無病者之糞。亦有含惡瘴穉者。又有試呑瘴穉竟不見害者。蓋健全之胃液。足以殺之也。　瘴之接觸傳染力不大。醫士及看護人等受染者不常見。惟洗衣巾去糞汚者則多染之。實驗室中養穉之人。亦有偶爾染之者。穉遇乾熱則易殺滅。洗菜於沾染瘴毒之水。每易致症。乳亦時見沾染穉在食物中。可活七八日。在蠅腸至少可活三日。故蠅亦能將毒廣衍。所宜注意者也。滑蟲亦然。且有人己身不病。惟帶穉染人。作致病之媒介者。空氣難傳毒。蓋穉乾則速死也。至於患者之糞。約有五至十日含穉。　傳染之甚者。係用染瘴之水供飲用。各地流行之厲否。關乎水之清潔與否。試觀德國有二城。共汲一河之水。其一必行濾法。其一則否。該河之水源不知自何地受染。突於一八九二年八月。症大作。計三月內。濾者患瘴祗五百十六人。不濾者則有一萬八千人患之。可知用水之要貴在潔淨。　瘴流行之情形有二。一爲多人同患。因同飲一水。廣大汚穢所致。一爲陸續羣染。不以一時齊發。此二者亦嘗並行。大抵初行即盛者。因水之汚。次爲陸續而發。　瘴之流行常由水或陸。而不由空氣。　瘴之流行。海濱較易於內地。居高者不甚易染。暑熱時傳染更易。　此症染人。不論老少。惟好酒飲食不足。因逆境衰弱或多慮煩悶者。其受染尤易。既患一次。未知能否再患。

病體　患者死後。能查得其穉。病人顯精力脫失之狀。死後溫度每高。屍早殭。或致四肢移位、下

領動、眼球轉等狀。血濃厚而色深。其液及鹽礬大減。各體䐗焦乾。腹膜粘。腸曲盈血。小腸每含濁液。泗膜腫且盈血。近腸集合結者尤顯。惟病甚急者則盈血輕。腸膜膚層有時脫落。糞內曾經覓得許多柱狀膚眹。腸中含有桿穉。脾不大。肝腎濁腫。嗣後其膚眹且凝死。

病狀 伏期無一定。大約不出乎二至五日。病程可分爲三期。(一)初瀉期。(二)腦力虛脫期。(三)力復期。

(甲)初瀉期 其瀉或無先兆。突然而來。然多係於一二日前腹中疼痛。大便稍瀉。頭痛。嘔吐。欠爽。大約無熱。

(乙)腦力虛脫期 Collapse stage 既瀉者則增重。未經瀉者則大瀉頻出糞水。有腹疼肛迫等狀。尤常者係力竭。顯腦力虛脫狀。渴甚。舌白。小腿及足痛痙。不數小時則嘔吐不止。力速脫。面瘦。皮變色。眼球陷入。鼻端銳而頰凹。聲沙。手足皮色紫藍。皮皺且出冷汗。熱降。口與腋至常溫下五至十度。惟肛與體內則或至百零三四度。(三九·五至四〇) 脈極弱而飄浮。人漸昏迷。或亦有至終不失知覺者。 糞初畧黃。以含胆色質故。繼變微灰白。似濁乳水或米泔水。故名米泔水糞。Rice water stools 中有泗屑甚多。且或含血。其應效常鹼。其液含胎及首要之鑛質鈉氯壚。以鏡窺之。見其內有泗及膚眹。亦有穉甚夥。多爲霍亂穉。 患者之狀。多因血稠。以多瀉血清故。血之比重升至一〇六〇至一〇七二。血壓或降至六十五。紅眹數或增至七兆。泌幾不生。如涎及尿等。惟汗腺之功則大增。且對

於乳婦之乳亦無關係。此期有時不出二三小時。惟多半糾纏十二至二十四小時。

(丙)力復期 Reaction stage 若腦力虛脫而不致死。四肢之紫藍色漸退。皮復温。或發癞疹。心力漸壯。小便漸增。胃安。大便不頻。腹不痛。温度或不逾常。由此佳兆而再增重致大瀉死者亦不少。亦有顯似重癥症之況狀。Typhoid state 者。如昏譫。脈速而弱。舌乾。昏迷而死。有謂此狀因中尿毒起者。症流行時爲患輕重有殊。有顯腸痰、瀉糞如水、嘔吐、痛痙、腦力畧失等者。曰輕霍亂。Cholerine 其他則病發數小時即死。不瀉。曰乾霍亂。Cholera sicca 亦有中毒昏迷。未至失力期而死者。

加雜病及後患 似癥狀已擧如上。續發腎炎。罕致疢腫。大腸、喉、生殖器之泗膜等常發假膜性。炎。有時或發肺及胸膜炎及膿性腮腺炎。或有數處患瘴少有局所成疖者。於漸瘉時。常有臂腿痛痙之患。

診斷 有一症似亞細亞霍亂。名爲假霍亂或似霍亂。Cholera nostras 又名歐羅巴霍亂。European cholera 即温帶地方夏月似霍亂之瀉病。兩症形狀如一。如欲診決。非諳穉學驗糞法不可。 服砒或銻氯強壚或毒菌等。所顯之狀亦似霍亂。惟不難分別。

判症結局 ○症之結局無定。每次流行。死率無定數。約百之三十至八十。嗜酒、虛弱、老邁、吸鴉片者。多易致死。腦力虛脫速者。症愈險惡。倘皮色深紫。温度太低者。鮮克有瘳。

豫防法 豫防之法爲最要。患者宜入傳染病院。嚴行消毒之法。英美口岸多行此法。故國人多

年不受累。症流行時。當力行滅穢法。殺其衣巾及糞之穢。嚴戒國人。不可用未經煮沸之水及牛乳。凡飲食之品。愼防蒼蠅玷污。飲食有錯點宜改正。導瀉之物。未熟過熟之果。及未煮妥之蔬菜瓜類等。勿用。若患腸胃之病如洩瀉者。宜急療治。如用鴉片及鉛醋礬與鉍菂大份劑。防症伐克辛法已廣用於印度小呂宋及俄羅斯等處。成效尙佳。

治法　病者宜臥牀。暖其體。給以單純之食品。如沸乳、乳水、蛋白水等。熟水不妨多飲。若嘔吐則禁食。以鹼性溶液洗其胃。腹宜敷熱物。熱浴可試用之。患之初期。可服以蓖麻油或迦路米 Calomel 以清其腸。若初起洩瀉不甚而腹痛頗顯者。鴉片爲最宜之劑。而以莫非射皮下爲善。初可入一大劑。復痛可再入之。勿以藥物入口。恐惹其胃。惟可含冰及飲伯蘭地酒與熱咖啡。屆力脫期有謂不可用鴉片者。故用時須小心。以阿刀便百分厘之一 Atropin 0.00065 gm 射皮下。早晚一次。殊能減其祛液。又宜用炭匿酸溶液 Tannic Acid (百分之二者) 和熱水 (百零五度 40°.5) 灌腸。由長軟橡皮管徐灌入二立。(七十兩) 此則不僅能潔大腸。且可及小腸。若炭匿酸溶液能自口吐出。其最要之治法如次。夫患者既吐瀉多量之液。血即因之變濃。勢必迅速唻取其胸內淋巴隙之淋巴。此則注射鹽溶液入靜脈法不可少矣。其法以鹽溶液注射靜脈及腸。該溶液尋常規定鹽水可用。最佳者係較濃之調和液。曰緊張過度溶液。Hypertonic solution 其配製爲鈉氯鹽百二十厘。鉀氯鹽六厘。鋗氯鹽四厘。水二十兩。即一水磅 Sod. Chlorid. grs 120 (7.80 gm), Pot. Chlorid. grs 6 (0.40 gm), Calc. Chlorid. grs 4

(0.26 gm), Aq. 20 oz (600 cc) 其液之温度須視肛內之度而定。肛温如常者。則以法倫表之百度爲合式。(37°.8) 肛温高則液宜較凉。低則液宜較暖。用法以射入靜脈內爲最佳。而血之比重逾乎一千零六十三者尤宜。可徐徐入至八十兩。2400 cc 須斟酌復射。有入至共二十水磅者。12,000 cc 若血壓不甚低(如千分米之八十 80 mm) 則可注射於皮下。此法近今廣用。能大減患者之死率。有謂施此注射法而兼服錳礬 Permanganates 尤佳。曾施於印度。大收效果。其服法有二。(一)飲錯錳上礬溶液。Sol. Calc. Permang. 初飲。一水磅內含錳礬半厘或一厘者。(600 cc – 0.0325 – 0.065 gm) 漸增濃至含四厘或六厘者。0.26 – 0.40 gm (二)吞膠殼之鋏錳上礬丸。(二厘者) Capsule 0.130 gm 一刻鐘一粒。如此二小時。然後半句鐘一粒。直至大便色綠而量少。約需十二小時 次日可服八粒。第三日若需之亦可服八粒。目今有人於病未發時。即服之以爲防免之用。當力復期。外治法與上相反。可以冰敷頭。冷水擦身。冷鹽水射肛等。且宜特別注重節制飲食。防大瀉復作。若瀉。勿以藥止。一二日內可祗飲米湯或大麥米苡仁湯。嗣則進以玉蜀黍粉或藕粉。再則乳水及牛乳。又患癰與痢者。皆宜處於無蠅之房。門窗宜設鐵紗。則蠅遂無緣將穢傳播。

(十四) 鼠疫 又名疫症俗名核子瘟瘍子瘟 THE PLAGUE (*Pest, Black death*)

定義 此爲特種瘟症。由疫桿穢所致。分兩要類。一。累淋巴腺者。曰腺疫或淋巴腺疫。係多而要

者。一累肺致肺炎而速殞命者。曰肺疫。另有染血者曰染血疫。但較少耳。此症日本名作百斯篤

症史 查西歷五百至一千六百年。此症流行於歐洲。(俗名黑死症)最甚者爲一千三百年。歐民死者。四分之一。一六六五年。倫敦患此死者七萬人。印度昔年亦常患此。惟傳染不廣。大約于山中有數處爲疫之定所。迨一八九八年。孟買城此症盛行。或由香港船所引帶。直至於今。蔓延不已。印度以是死者。有數年症之流行最盛時每年約一百萬人。非洲有一處。亦以此症爲風土症。最要之處。爲中國雲南省。久有此症。至一八八三年。傳至北海埠。一八九四年。傳至廣州。死者六萬人。又至香港。漸及汕頭廈門福州臺灣及其鄉邑等處。自是以後。幾遍大地。南省今尙延傳不息。症之輕重不因地方而定。惟居民既昧衛生之法。且貧窮乏資。不知其流傳將於胡底。甚望政府竭力整頓。多設防疫所。以救黎民也。一九一〇年冬。令肺疫大盛於滿洲。數月內因之致命者竟達四千五百餘人。

病原 疫症之稞爲桿形。由法醫葉耳辛 Yersin 及日醫北里 Kitasato 二氏自香港驗出淋巴腺內含稞甚多。臟腑亦有之。肺疫之痰內最多。血疫之血中亦有少許。即腺疫速死者。臨終時血亦含稞。以鏡窺之可見。病原爲稞。確有可據。例如歐洲無疫之地。有一稞學士。於實驗室考究此稞。竟發腺疫而逝。可知此稞爲疫之原無疑矣。獸類如鼠兎牛豕猴等物多患之。犬則較少。如以發炎淋巴腺之淋巴血種於獸。或飼以病疫而死之畜之肝脾。則必發疫症。鳥類如鷄、鴨、鴿、鵝等亦然。食之或

患症。種穉於鼠數頭。使與他鼠同籠。則種者先死。其餘繼之。可知鼠受種則染疫。且能染他鼠。地方之便於發疫者。必汚穢而居民過稠。若印度香港之西人則罕患疫。以守衞生故也。廣東之船戶。亦罕染疫。蓋其船潔而氣通。且無鼠類也。四季中極冷者症或發現。惟夏令則尤常盛行。然中國南方。春季頗盛。老少男婦本無殊異。若女多於男者。以常住屋內故耳。

腺疫 Bubonic plague 之傳染。據近來之論斷如下。(一)接觸傳染居少數。約百之三。(二)人之患腺疫。幾盡由病鼠所致。(三)由鼠傳鼠。旋由鼠傳人。賴鼠蚤爲導線。(四)病症於人。非自具傳染性。(五)有時病之強半。單獨發於屋內。若屋內有數人受染。約係同時齊發。(六)疫症蔓延各地。係由人身或行李攜來鼠蚤所致。其攜帶之本人或可免染。(七)除鼠騷擾外。其他不衞生之事。約與疫症無關。(八)非流行之季。疫則染鼠以爲過渡之期。維時人亦間有患之者。

鼠與鼠蚤對於腺疫關係之重要。既如上述。蓋經多方試驗。證據確鑿。例如將病鼠與無病之鼠同籠。倘去盡其蚤。無病者不見受染。加以蚤則受染矣。又如將病鼠身上之蚤。徙於無病者。受染亦然。或房中曾有死疫之鼠。其屍雖已收埋。後入之鼠亦能受染。緣死鼠之蚤已離其屍而匿於他處。後又至此鼠也。苟將鼠置籠中。設法令蚤不克跳及。遂可免害。夫鼠紛紛而死。疫症行將流行。此又伊古以來人所共知者也。在鼠多爲染血疫。故蚤噬之。即帶其穉染鼠或染人也。

瘵況　蚤先吮病者之血。其體由是含帶多穉。復咬無病者。且咬時吐出兼遺出疫穉於該處。待癢

而抓之。即受種染。蚤咬之處起小皰。皰內含穉頗多。任何傷處。接觸疫穉。咸可受染。惟。遠不及由蚤所傳者之多耳。現有人查出臭蟲 Bed-bug 之體。亦含疫穉。故臭蟲亦可傳疫云。疫有慢性者。狀不急。鼠不死。惟可作延病之媒介。以故疫症時隱時顯。禍人迄無已時也。至肺疫 Pneumonic plague 之流行。每由此人傳與彼人。緣咳時噴穉於空中也。人身之蚤。恐亦係導病之媒介。

疫類 小疫又名**輕腺疫** Pestis minor 患者發熱數日。腹股溝(腋處)之淋巴腺腫。或至生膿。其病或輕至毋庸延醫用藥。每發於疫症流行之前後。倘未注意及之。行將蔓延。以其糞尿含穉也。

淋巴腺疫或名**腺疫** Bubonic plague 伏期三至七日。係疫類之最多者。曾在孟買核計。一萬一千六百疫症中。此類約居百之七十八云。症初起時。頭痛。背痠。四肢僵硬。焦惱不甯。神情沮喪。熱度恆升。及第三或第四日傍晚。始降二三度。旋復熱。有謂升至更高者。靈心呆笨。頗似瘟熱症。惟第四日無皮疹顯出。舌變棕色。力脫容狀或踵至。甚急者即於此期云亡。夫疫症至少有三分之二為淋巴腺腫。而係腹股溝之淋巴腺被累者。又居百之五十四。腺腫約於第三至第五日始顯。嗣後或消散。或成膿。成疖者則罕見。成膿者大抵係佳兆也。瘀斑點常顯。或至甚闊。因有疫斑 Plague spots 之稱。洄膜亦有流血者。如鼻流血。有時症發時。每有咯血之象。患腺疫者。有時顯外皮某處變死。

染血疫又名**血疫** Septicemic plague 此患最急。病者不及淋巴腺腫大而於三四日內死矣。此類約居疫症中百之十四。熱不甚高。常有流血。其血內可覓得疫穉。

肺疫又名**肺炎性疫** Pneumonic plague 尋常之腺疫。兼患肺炎者非不常見。惟眞肺疫之初作也。即突熱。呼吸淺。咳嗽。有時胸痛。其熱增。靈心朦朧。肺受累之狀早顯。兩肺之底叩之有暗响。其呼吸聲辛澀及屬氣管樣。痰含血且較尋常肺炎者色汚而稀。皮膚早變青紫色。脈微而速。心功甚欠。病人力大衰竭。脾速變大。第二日即顯 一至四日即行致命。癒者甚少。肺疫在熱帶少見。因熱帶氣乾。穉難存活。

此外尚有他類。如累皮及皮下胴。或累腸而致瀉。且有時顯癥症相似之狀。

病體 淋巴腺盈血而腫。四周之胴滲有血或漿液及無數疫穉。較深之腺亦腫大。如腹股溝之腺受患。必累盆腺。肝盈血。脾大色深。腎腫。內臟、潤膜、洇膜、肌等多有流血之瘀。肺或痳腫。胸膜穴或有滲液。肺疫者則肺變硬。且在肺疫及染血疫二者。其全身淋巴腺皆微腫而紅。

診斷 淋巴腺疫流行時。有發熱而淋巴腺炎者可疑及之。染肺疫者則咳帶血而稀之痰。且含疫穉。症初發現時。易失覺察。惟涉疑者。須由諳穉學者查之。由所疑之淋巴腺或痰或血。取其少許。攤玻片上。俟乾而固定後。染以安尼林色料。察其有無雙端着色之特式桿穉。且宜培養之。但須愼防爲其所染耳。

豫防法 有疫之地。宜設消防隊。施以敏捷之方策。且濟以相當之財帑。延嫺熟疫症者爲指揮。隨時注意鼠之死率。如見受染。須盡力查出其病。有數事不可忽者。即居宅宜潔淨。而廡房外舍尤

宜。如此則不藏鼠。且施以滅鼠及避鼠之諸法。無疫之地。設法防免疫症進口。燻其船隻。以滅其鼠。愼查旅客及船員。且扣留若干日。直待病之伏期既過。至肺疫之發展。既由病者咳出痰沫。噴於空中。內含多穉。故近之者。以蒙面具遮掩口鼻爲妙。若地方已受染者。則衞生機關。宜隔離病者於瘴病院。以硫磺燻其受染之室。燬其寢具。務令全境純粹清潔。破舊而受染之屋宇等。須焚毀之。

治法　疫症之死率。既高至百之八十或九十。則治法之問題。至關重要。普通治法畧與他熱症同。初起可服瀉藥及刺激藥。且以莫非止其痛。淋巴腺之局所治法甚要。可敷以冰。射入錄氯强鹽亦畧有益。有謂以乘早割取爲佳。發熱狀最妙以冷水療之。注射敵疫血清。Antiplague serum（如 Lustig 及 Yersin-Rouse 所製者）有謂其能將死率減至百分之二十或二十五者。然宜早用方有益。

防症種法 Preventive inoculation　曾於印度用哈佛肯氏伐克辛 Haffkine's vaccine 射入二十二萬四千二百餘人。染疫者有三千三百九十餘人。又計未種者六十三萬九千六百人。其中染疫者則有四萬九千四百三十人。故綜計已種而受患者減少四五倍。且受患而獲癒者。較未種者多至二倍半云。晚近中華印度及臺灣皆施此法而大收利益。又如孟買城實驗室之職員等。用伐克辛後。雖日與疫鼠爲伍。竟能免染。惜對於肺疫或染血疫。雖注射防疫伐克辛。迄未見有何效益。

（十五）痙症又名牙關緊閉症　TETANUS (*Lockjaw*)

定義　此係傳染症。其表狀爲間時加減之肌强直痙攣。病毒係一種桿穉所生。名痙桿穉。該穉居於土地、腐敗之液體、壅田之糞及反嚼獸類之腸等處。日本名破傷風。

病原　按美國人民死亡之率。屬痙症者約居六百分之一。而其中屬小兒者又百分之三十。溫帶地方此症較罕見。死者約百分之二十二爲一歲以下小兒。熱帶地方則症既多而且危重。約居死率百分之一。且其中百之八十屬嬰兒。此症中國亦不少。歐洲西北有某島。凡一百二十五嬰兒中。產後因此症於十四日內死者。竟有八十四。迨敎以防臍免染之法後。症乃不復見矣。　痙穉間或染及所備之伐克辛及坊間所售之筋膠。而爲害綦篤。以其能由種牛痘或種防疫伐克辛而染及人體也。有時由外科所用之腸線不潔或射藥針染有此穉而致症。　痙症多由受傷染穉而起。傷雖甚微。亦可因而致症。扯傷在手。苟染汚穢碎片。尤易致之。間有無明傷而亦致症者。曰自起痙症。又名特發性痙症。　Idiopathic tetanus

痙桿穉　Tetanus bacillus　此穉極散佈。多居於沃土、馬房、農場及食草獸類之腸。嘗有用土種於獸體而獸竟患痙者。康健之人腸內有活痙穉者約居百之五。而在馬夫牛僮等則或達百之二十人云。痙穉細而能動。一端含敓。嫌氱。而孳生於尋常溫度。其敓之生活力極强。嘗有人取所培養之痙

秷少許。待十八年之久。仍能養成有毒力之秷。痙秷之毒素極兇烈。例如士的年之致命份劑。在成人約需千分瓦之三十至一百(30－100 mg)而痙秷毒素則萬分瓦之二十三(0.23 mg)已足。試諸獸體。雖僅毒素而無秷。痙之各狀仍顯。尋常患痙症者。病狀不突發。徐徐呈顯。其秷或毒初由肌內腦經末板所嗽。循司動腦經而至脊腦。當循腦經而累腦之際。即病之肌內潛伏期也。雖可用種法使獸類生强性敵痙毒素之血清。究不能療痙。蓋病狀露時。則毒素已固連腦脒。莫由爲功也。

病體　顱腦脊腦。無特性損害可以察見。或見有數處盈血。血管外有滲液。腦脒內顯粒狀變異。傷口之狀態無定。腦經常受害。發紅而腫。在新生之兒。臍處或發炎。

病狀　潛伏期約一至二十日。以五至十日而發者爲最多。延至二十日者最少。初狀或顯寒顫。常顯之病狀爲患者覺頸微硬。牙關緊或難咀嚼。面頸之肌漸顯强直性痙攣。而致頷鎖眉竪。口角伸出。似强笑狀(痙笑) Risus sardonicus 在小兒。發痙或僅限於此部。有時面肌癱而難嚥。因傷處近第五顱腦經故也。痙攣漸蔓延。致累全體之肌。背腰肌更甚。發時。通體反張如弓。頸及踵曲向後。名後弓反張。Opisthotonos 有時痙至軀幹及四肢强直。然曲向一旁者則較罕。若腹肌痙。則身前曲。名爲前弓反張。Emprosthotonos 發作重時。胸受壓。呼吸速。嗓口痙閉。致氣閉。Asphyxia 發作之間歇時。肌不全弛而畧痙。若微惹之。即行發作。痙時甚痛。不能言語。常出汗。溫度如常。將死時或微升高。亦有自始即熱至一百零五六度。(四〇至四一)臨終時或達一百零九(四二·六)以上者。有時病期甚

速。痙熱交作。二三日即死。有因發作時心力不足或氣閉死者。有精力耗竭死者。若頭部受傷而成痙。其傷側之嚼肌痙而面肌癱。且難嚥物。此外或無他狀。頗與瘈獸症相類。此類名頭痙 Cephalic tetanus 慢性類不甚危險。死者僅四之一。急性症則死者竟多至四十五分之四十一。

新生兒痙症。Tetanus neonatorum 此一類中國頗常見。有刺臍風及七日風等俗名。氣候熱及痙稈多之區尤爲盛行。係由臍處護理未善而受染。病狀或數日內即顯。或延至十日。牙關閉、啼哭進食俱艱等係早狀。不日痙狀蔓延。每因而致命。內臟痙症 Visceral tetanus 大概由腸內而起。故糞內有時可察見痙稈之[illegible]。施手術後所致之痙。以因於剖腹者爲最常見。多由所用之腸線不潔。此則潛伏期短而症急。

診斷

此症之診斷不難。若服士的年過多。其痙之發作雖似痙。惟頜肌不早受患或始終無累。且發作間歇時。肌仍全弛。故與痙不同。至於手足痙症（特他內 Tetany）則以累手爲最常。亦可藉以區別。倘有疑難。可取傷處之膿培養驗之。有時小兒之嚼肌、頸肌、背肌及四肢等之强直性痙攣每爲急性染症之後患。然亦有自發者。其痙或暫或久不定。症或纏綿一週或兩月。大抵可瘉。

判症結局

古希臘之名醫希坡卡特氏云『傷後而痙者死』又云『痙過四日則可活』近多宗其說。蓋痙之有傷口者。死者百之八十。自起之痙則百之五十。若症發遲緩。痙處囿於頸及頜肌且不發熱者。即爲佳兆。

預防　傷口之可疑者。宜割開。用氫上養 Hydrogen Peroxid 妥爲潔治。更塗以淨卡波利酸。在痙症盛行之地。凡遇受傷。俱宜先事戒備。施以五百至一千準箇之敵痙血清。Anti-tetanic serum 500–1000 units 早行此法。獲效良佳。血清雖昂貴。貧者若需之。衛生局亦宜供給。

治法　病者宜臥於暗房。用一人看護。務宜十分安靜。屏絕激惹。獸醫深賴此法治馬牙關閉而食物難入口者。則宜由肛滋養之。或用導尿筒通鼻至喉而餵之。止痙狀可用哥羅方皮下射莫非大劑尤善。哥拉 Chloral Hydras 哥利香 Chloretone 鉀氯鹽、加拉巴豆 Calabar bean 固拉拉、Curara 印度蔴、Cannabis Indica 顛茄 Belladonna 等藥。亦或各有佳效。百分二十五之鎂硫强礬溶液。可按病人體重每二十五磅。射十五量滴(一西西)入脊管內。或有用截斷腦經或傷肢之術者。敵痙血清有時無益。因病狀既顯。用已無及也。苟欲用之。須大劑。每次入一千五百至三千準箇。每三四小時一次。有入至共十一萬二千準箇而病痊者。亦有注射三千至五千準個入脊管內者。每日一次。症不急者。獲效極佳。究之。次急性症。即施以他法。亦每應手。

急普遍性痙症之治法　最佳者爲從早由脊腦衣內注射敵毒血清。每二日三日或四日連續注射。苟與症勢有益。可兼用肌內注射法。肌內注射法係療治痙症慢性類之良法。對於局所性痙症。如限於一肢者。功效尤佳。凡療治急普遍性痙症。以用極大之敵毒血清劑爲最有功效。症性愈急。所用之劑量應愈大。其目的在使全身從速沾浸敵毒素。及維持其沾浸。不使該敵素之力量

低減。故初療治之數日中。宜共用該素自五萬至十萬準箇之多。敵痊毒血淸之用於陸軍病院者有强弱兩類。治急普遍性痊。則宜用其强類。每筒盛八十準箇。

（十六）鼻疽 GLANDERS (*Farcy*)

定義 此係驢馬之傳染症。由鼻疽桿稚所致。人亦有受其染者。馬患之。則其定狀爲鼻及皮下生疣。此症日本名馬鼻疽。

病原 此症屬染性肉芽瘤類。Infective granuloma 馬鼻及皮之肉芽疣。皆係鼻疽桿稚 Bacillus mallei 所致。鼻疽桿稚短不能動。畧似癘桿稚。惟染色之法有異。人之患此。因於破傷或洇膜爲病馬所染。患者甚少。

病體 鼻疣之腷屬肉芽類。有許多似淋巴脒及似膚脒。脒內有鼻疽桿稚。此疣易潰。在洇膜者則易成瘍。在皮下則生瘅。有時內臟亦有鼻疣。

病狀 （鼻疽有二類。（一）鼻疽。Glanders （二）皮疽。Farcy 各分急慢兩類。

（一）急性鼻疽 Acute glanders 伏期三至四日。發熱。染處紅腫。淋巴管發炎。二三日之內。鼻洇膜生疣。疣潰成瘍。流洇膿液。面及近關節處之皮發粒疹。速成膿皰。畧似痘皰。鼻甚腫。其瘍或致腷死。則臭甚惡。頸淋巴腺腫大。時有肺炎。病期八至十日即死。曾有觸針傷及皮下而致患鼻疽性肺炎者。

(二)**慢性鼻瘰** Chronic glanders 此爲罕見之症。且難診斷。因與慢性鼻炎相似也。鼻內潰瘍。或有累喙之狀。病期可數月。有能痊者。曾有由瘰性骨髓炎繼起致命之瘰性腦衣炎者。此患難認。宜用病者之鼻液射入荷蘭猪之腹膜穴。察其發瘰與否。或以瘰穉素 Mallein 注射入病人。其法與射入癆穉素 Tuberculin 同。(見穉學新編)

(三)**急性皮瘰** Acute farcy 此患因於皮受染。染處大發炎。淋巴管早受患。皮下生疣。該疣或速生膿。節痛而腫。肌或生瘇。爲急性傳染症。鼻不受累。皮亦罕發疹。症之急者尿或含瘰穉。結局大半致命。症期約十二至十五日。

(四)**慢性皮瘰** Chronic farcy 其特狀爲生局所性疣。疣變潰爲瘴或致深瘍。不甚發炎。亦不甚累及淋巴管。症期經月經年不等。有時成穉串瘴或急性鼻瘰而致命。

瘰有由人至人之接觸傳染力。洗其衣者或竟受染。故診斷時以查明病者之執業爲要。倘有疑難。可種液於獸而驗之。瘰穉素亦可用注射法以助診斷。近有連射瘰穉素小份劑而令病獸獲痊者。

治法 初起宜割去染處。或用潰藥再敷以防穉料。瘰疣宜早剖開。症急者最危。慢性者雖遲緩或能痊癒。

(十七)獸疔症又名獸毛選揀工症 ANTHRAX (*Splenic fever, Woolsorter's disease, Charbon*)

定義 此係急性傳染症。由獸疔桿穉所致。分三類。即累皮、累肺、累腸是也。在獸類爲急性血染穉而脾變大。牛羊患之者尤常。在人則不多見。或因偶染此毒耳。 此症日本名脾脫疽。

病原 致病者係不動之桿形穉。曰獸疔桿穉。Bacillus anthracis 長兆分米之二至二十五。各桿多相連接。穉易殺。惟其敳對於藥、熱及胃液消化之抵抗力較他敳更能耐久。且出體後亦不易毀滅。

(一)獸類 Anthrax in animals 揆之地輿及動物。此症實爲最廣佈之症。而亞歐較美洲尤爲盛行。俄羅斯及西比利亞之牛羣與夫歐洲數處之羊羣。遭其荼毒者。較羅他種獸疫尤烈。 獸類之染之者。多因直接受毒穉所種染。如蜫虫類所咬。或食患症而死之獸肉。尤常者乃因牧塲藏有是穉。蚯蚓亦能爲致病媒介。以其能將已埋土內死獸體之穉布至地面也。至地之沾有該穉者。其傳染力或能存留甚久。

(二)人類 Anthrax in man 人患之者。乃因受染。或自皮自腸而入。罕見自肺而入者。患者多係與獸及獸產爲伍者。如牧人、製革匠、屠夫、毛工等。英國於某年曾有十五人死於此症。半因中國或東印度運往之皮革。且十分之八爲外獸疔。而由外皮受染者。 中國此症亦屢見。 症有兩大類。

(一)外獸疔。(二)內獸疔。內獸疔又分腸與肺兩類。

病狀 （一）**外獸疔症** External anthrax （甲）獸疔。Malignant pustule 染處乃手、臂、面等處。數小時之內該處癢而不安隨有小粒漸浮。遂變成皰。皰圍之胭發炎變堅。三十六小時內。染處有深棕色之腐肉。周有數皰。胭亦甚堅。近處亦甚瘀腫。炎能由淋巴管而傳。使鄰近之淋巴腺腫痛。温度速升。致人顯熱症之狀。後則熱退至常度或常度以下。有時第三至五日即死。若不致命。全身狀減。腐肉漸脫。瘡亦漸癒。症重者居多。極輕者或僅畧腫。染處之粒成皰甚速。隨枯而成痂。數日後乃脫去而癒。（乙）瘀腫性獸疔。Malignant anthrax edema 顯於瞼、頭、手臂等處。無粒無皰。惟有極重之瘀腫而致疔。其疔或蔓延。全身狀繼亦極重而致命。獸疔之種處在頭或面者。致命最多。約百之二十六。在下肢者致命較少。僅百之五。甲乙兩類。有一種異狀。即病人不苦不慮。靈心不昏。雖臨危亦不自懼。

診斷大概不難。須察瘡狀及病者之職業。涉疑者可驗疔液之稑。

（二）**內獸疔症** Internal anthrax （甲）腸獸疔症。Intestinal anthrax 其受染每由腸胃。因食病獸之肉及乳所致。間或有繼外染沾稑至口而致者。病狀爲大中毒。初畏寒。繼則吐瀉。發熱。腿及腰痛。病急則喘。皮色靑紫。驚慮不寗。終則癔瘲。亦有泗膜流血及皮顯瘀斑者。脾變大。血黑。死後許久。該血仍不凝結。病之晚期。血內可察見疔桿稑。食病獸之肉者有時或多人同受此毒。如一處二十五人致症。七日內死者六人。（乙）獸毛選揀工症即肺獸疔症。Wool-sorter's disease, Pulmonary anthrax 此則多發於揀選整理獸毛之工廠。而以整理由俄國及南美洲而來之獸毛者爲尤甚。病者多無外傷。傳

染多由食物入喉。或同塵埃吸入。罕有早狀。寒顫猝乘。極弱。腰與腿痛。發熱至一百零二三度。(三九至三九·五)呼吸速。胸痛。或咳嗽及氣管炎。氣管肺之狀有時甚顯。脈搏弱而甚速。或嘔吐。有在二十四小時內大衰弱而死者。緩者則或有泄瀉、昏譫、及不省人事等狀。腦狀或甚重。間有似腦大受害而毛管充塞桿稚者。有時獸疔外傷及內獸疔症之全身重狀同時併顯。

預防　凡皮、毛、破布等須先嚴行消毒。而後任工人製造。如皮則先浸於百分之一之蟻酸液 Formic acid 1 % 及萬分之二之錶氯强鹽溶液 Hydr. Perchlor. 0.02 % 內二十四小時。有用巴司徒氏之伐克辛法。Pasteur's vaccination method 而使獸有免瘴性者。然百之五十。越年即失該性。

治法　獸疔之染處宜割去之。繼以烙炙。或塗以淨卡波利酸。復用錶氯强鹽粉摻於瘡面疔圍之皮下。可射卡波利酸溶液(百分之三)或錶氯强鹽溶液。(千分之一)以防稚孳生。每日宜射二三次。內服激動劑。食品宜用易化而富於滋養者。症惡累腸者。不易治。宜速瀉以清毒。貴林大劑亦可用。用敵獸疔血清或有效。

(十八)痲瘋又名大瘋或大痲瘋　LEPROSY

定義　痲瘋爲慢性傳染症。由痲瘋桿稚所致。其表狀爲皮與泗膜生疣。曰疣痲瘋。Tubercular leprosy 或腦經變異。曰腦經痲瘋。Nerve leprosy 斯二者初或區分。迨晚期每兼患之。此症日本名癩。

中華亦有俗名癩病之處。

症史 此症無論中西皆有之。埃及於五六千年之前即已盛行。中華印度已廣衍於二千餘載以上。歐洲數百年前。痲瘋院之設已不下二萬處。惟十六世紀以來。歐人患者漸少。今則幾絕無矣。

地域 歐洲北部。此症較多。西班牙及葡萄牙之某某省。亦經見之。美國於一九〇九年。患者猶有一百三十九人。今則已大減矣。若南美之西印度島、墨西哥等地。已成爲地方症。斐利濱羣島人口六百餘萬。患痲瘋者竟達二千三百餘人。印度不下十萬人。中華亦極廣衍。嶺南諸地。患此者尤多。北方則較少。其他若南非洲、埃及、澳大利亞、太平洋羣島等處。亦屢見不鮮。太平洋有島曰。新喀利多尼亞者。初無此症。自一八六五年。有一患痲瘋者至其地。流傳念餘載。患者竟達四千人。

病原 此症之原。係一種桿稚。曰痲瘋桿稚。Bacillus leprae 形似瘰稚。易區別。蓋此桿稚難培養。詳稚學新編除胴中所見之常形外。亦有異形者。

瘥況 (甲)接種傳染。Inoculation 此症大抵可由接種而生。然無實據可援。蓋嘗種諸人畜多次。患之者祇一人。他咸無恙。其人爲檀香山之犯人。願受種痲瘋病以逃死刑者。病者受種後一月。乃顯痲瘋狀。經三年。痲瘋狀大顯。六年殞命。然其人之親屬先有患之者。其地又爲此症盛行之地。正恐其早已患痲瘋而非由於接種也。

(乙)遺傳性傳染。Heredity 昔人多謂此症能由父母遺傳後嗣。今多推翻其說。蓋從未覩新生兒

之患之者。即症起最早者。三四歲以下亦甚少。故其由於遺傳與否。似乎與瘰症之情況同。

(丙)接觸傳染。Contagion 痲瘋之瘡能出痲瘋稈。故口及喉有損害。則涎及痰必含此稈。鼻泌含之者亦極多。有某醫士驗百五十三患者之鼻泌含痲瘋稈者佔百二十八。故謂此泌染人殆莫與京。苟將潔淨玻璃片置桌面。使患者對之朗誦。後能在該玻片上察見痲瘋稈。其餘若尿與乳亦有之。夫稈之染人也。或由洄膜與皮而入身。有謂其初損害係小瘍生於鼻隔上部。痲瘋之直接染人。有最顯之據。如一千八百六十年。有一女子素居無痲瘋之地。既嫁之後。移他地與其姑同居。其姑係一患痲瘋者。女雖始終不爲所染。而所生三子則患之。有妹來訪。與其子同睡。回家以後。亦患此疾。既而妹之婿及其婿之親戚夫婦某亦患焉。統計傳染受害者共七人。衣服亦能傳毒染人。故浣衣者。多易患之。痲瘋毒之攻人。無論男女老少皆易受害。且勿論其地之爲寒熱高低燥濕也。至其傳染之關係。則未盡知。揣其故。必與患者親密同住。始易染耳。然痲瘋院之醫士與護病者之染此則極少。諒因講衞生法故也。英國某醫士嘗言。食乾魚者能使人敵瘋病之力不足。或痲瘋毒即由魚而入身。蓋晒魚不得其法。而魚腐敗耳。此說少有信之者。

病體 痲瘋疣。係肉芽胭所組成。有大小各胅。有連胭作架。胅內胅間有痲瘋稈甚多。此病胭漸累及皮。致長成疣。如起於面部者。西名謂獅面。洄膜亦受累。如暐嗓等處之洄膜。是暸亦然。患處多數成瘍。瘍深之處。指趾因而脫落。腦經痲瘋則腦經中有稈。致腦經發炎變粗。腦經絲由是消滅。痲

瘋病狀。多因腦經受累所致。如皮枯萎且失感覺是也。臟腑患疣痲瘋之變如下。肝脾胴內。見有小黃白之點或條。此即新長之連胴。其內有稚精腺生筋胴而枯。病處之淋巴腺受累而變大且堅。滋養道、肝、脾常變似蠟。若爲疣瘋。則腎每發炎。

臨症類別 (甲)疣痲瘋 Tubercular leprosy 當疣顯之前。每發皮癜。該癜處界限昭著。多感覺過敏。Hyperesthesia 此一類有時名曰斑紋痲瘋。Macular leprosy 迨一時限則患處積色質。有時此等表面之變異稽留而不生疣。則此區失感覺而麻木不仁。色質漸消。而皮變白。曰白痲瘋。Lepra alba 大抵其後必發疣。名痲瘋瘤。Leproma 此乃膚之深層爲小圓胞所侵。致皮起凸團。小如豆。大至數寸。其色依皮而有新舊之分。初起或紅。或紅白。舊者濁黃或黑櫻色。症起之時。或有感覺。惟其後則麻木。疣上無毛。其質畧堅。與下胴之相連不甚緊。捫之可動。形橢圓。後則合併而成爲無定形之濶團。面生疣時。該疣或叢密或融合。形容大變。眉額爲病所易侵者。即見其凸而大。鼻廣。頰大。唇厚而高。外耳厚而垂。甚醜。故稱爲獅面形容

疣常發之處。爲手、背、臂、股之外側及腠股等處。生於面、臂、手者。形稍凸。生於軀幹與股者。形稍扁而廣。生於腿及足者。則廣而無界。色微黑。多潰爛。間時發熱而生新疣。亦有因加添病如疹熱症及瘧症等而暫消者。然其痕仍存。最常之秩序。即其中變軟而消。惟餘滑圓形之瘢。或變軟生瘍而出黃色粘性膿。膿乾痂結。下面之瘍仍延開。要之此瘍久或可癒。而留無定形之凹瘢。若延及鼻隔。則

肞爛而鼻尖蹋陷。鼻孔即出臭液。倘嗓、會厭、喉、舌、口等受累。則呼吸甚艱且齅味等覺俱失矣。眼先後受侵。其病網自睟延及瞭。或入眼前所。更有在睛簾及睛圜等處先起者。　逾時除聽覺之外。其他諸覺之功用皆失。皮之各處生瘍。因疣而潰。或因痳木而受損。頸脥之淋巴腺因受侵而腫。或生膿而成瘺。腹因肝病而變大。腸患蠟樣變。致瀉。腦經若受累。則增腦經痳瘋之患。如腦經痛、腦經癱、網因失腦經之司養功而變等是。指趾爛脫。或曲而枯。骨或枯滅。致手足變成無用之屈肢。身之爛處作山羊臭。終則慘狀畢呈。可怖可憫。幸患者多未及後期未至力竭患件發病而逝。

(乙)腦經痳瘋 Nerve leprosy 又名痳木性大瘋 Anesthetic leprosy　腦經痳瘋之先期爲生斑。或重或輕。或不顯。與疣痳瘋同。惟腦經痳瘋之斑期歷時更久。皮之一大部發癜。或含色質。或色白。不等。斑皆廣濶。最常見者爲圜斑。邊紅而畧凸。血管盈血。中央畧白而痳木。無汗。有似汎佈之錢癬。此斑疹或時發時消。或恆定。或蔓延而歷經多年。始顯腦經痳瘋之特別及重要狀。　有一表狀。即手足膝股後面等處之皮突發大皰。小若豆。大若蛋。多少不等。數日皰破結痂。痂脫則存微白且或痳木之斑。其邊含色質而有界限。該處少成瘍。　腦經受累重。其狀更顯。如腦經大痛、又若蟻行、感覺過敏或痳木等狀。淋巴腺大。有時發熱。不豫。各狀中以皮狀爲最顯。或進或退。或恆定。惟腦經之病狀則益增。另有皮肌骨因失腦經之司養功而狀甚顯。　際此期在肱骨內阜處捫臑骨腦經。則覺變粗。他如骭前腦經、臂中腦經及橈骨腦經等亦然。初腫之時。捫之痛而其所司之處或感覺過敏而

急痛。此患漸退。腦經腫亦微消。感覺過敏及腦經痛均減。惟顯麻木、癱、肌枯及腦經司養功損失等。腦經先後變爲筋腡。腦經絲消滅而其司養功益失。亦有不發腦經痛、感覺過敏、皮斑等狀而僅顯麻木者。

腦經痲瘋在手、足、臂、股、肘、面等處顯麻木最早。軀幹則緩且罕。麻木之處。與該有病之腦經所司之處不甚符合。蓋非祗腦經幹受損。即腦經枝亦爲秏所害也。有時秏初生於皮。損害腦經末枝之後。則延傳至腦經幹。患麻木處。多顯於身之左右相對之部位。

患處之麻木。初起時感覺尚不全失。或時覺時失。且麻木處或甚淺。重按之則覺。既則漸深。以致全麻木。斯時雖焚之或亦無覺。皮麻木進行時。下肌枯而無力。惟和動機能不變。如肘與掌骨間肌枯而無力。手指彎曲作鷄爪形 Main-en-griffe 或他不規則狀。小腿及足亦枯。步履艱難。股、肱、胸、面等處之肌亦因之而然。

病處之肌。受累先後不同。輕重不一。故該處多變形。如面腦經受累則肌枯而顯腦經痲瘋之狀。與疣痲瘋之成獅面者不同。上瞼下墜。下瞼外翻。眼不閉或不能動。初時多淚。後則不然。睟乾。致瞭生瘍成膜而瞽。鼻泗膜潰。鼻隔消滅。尖陷。唇癱。致流涎難語。口泗膜枯皺縮。骨露。牙脫。舌與口之泗膜皆麻木。嚼肌枯。難言語及飲食。

臂腿麻木處之皮。歷久則枯。腺滅。毛脫。皮薄而緊。或至於裂。指及趾之甲罕脫。惟粗澀。或薄或成小勾而已。手足生瘍。甚至穿關節。致指及趾斷。或指及趾骨圍生瘴。侵害骨外衣而骨脫落。或有乾疥致指及趾斷。或骨幹消瘦而指及趾變短。甚至甲連掌蹠骨。蹠處常生穿瘍。Perforating ulcer 腦經痲瘋之進行。較疣瘋爲緩。疣類之期。均計僅八九年。而腦經類之期。則

約有十八年。且有延至四十年之久者。其致死之故。罕因本症。實爲他病。如泄瀉、慢性腎炎、肺癆、肺炎、氣管炎等患所致。

(丙)**雜痲瘋** Mixed leprosy　如上所論患疣痲瘋者之顯腦經受累。患腦經痲瘋者之生疣。以及兩患同起者。皆稱爲雜痲瘋。

診斷　辨別此症。最要須驗皮是否有痲木之處。因他種皮病皆無痲木患。而此症則不痲木者甚少故也。察驗之處。當在皮斑之中央。或斑退後所餘之微白迹。或手足及畧久之疣。痲處罕出汗。故可使出大汗而察之。如以披路加便射皮下。至於腦經之是否變粗。淋巴腺是否受累。亦爲要狀。又可驗皮疹、病液、鼻泌之有無痲瘋桿穉。

判症結局　此症鮮見痊癒。雖腦經之患不復增重。侵胭之質已消。其穉或已死。然病損之處及腦經之變異。則恆久不能復原。故不可謂爲痊癒也。疣類之耗損精力。急於腦經類。患者多未及病期終而因併發病死。惟其尤急者。則患病不期年而卒。

防法　既知病原由穉染人。故欲保地方之免此疾。在禁患者之與人往來。歐洲各政府及教會。昔年嘗創設痲瘋院。羅置患者於一處。中國亦有爲此類患者措置者矣。惜法未盡善。管理廢弛。用度不足。夫欲患者盡入院中。固屬難事。然當誨之勿與人交。身體居宅當極清潔。且當禁其爲丐爲賈爲傭等。女子當禁爲娼。舉凡街衢戲院及熱鬧之地。不准出入。如患者生瘍。則更宜防守。所有敷

過之料及所出之液以至衣裳等等皆須施滅穢法。所生子女。須養諸他處。凡此皆防其傳染已耳。果能依上所言。嚴定規則。則痲瘋之染力既非甚大。不久自可盡痲瘋而滅絕之矣。 種痘痘漿能傳痲瘋毒。故取自他人之時。必察其人其家中以至鄰舍之確無此疾者。方可用之。然最善之法。仍莫若用牛痘漿。

治法 患痲瘋者當守衛生法。居室衣服身體皆宜潔淨。飲食貴多滋養質。所吸空氣貴清鮮。毋勞工作。總之。其治法當與癆症同。以滋養為要。 藥難為力。雖或見功。或因症有自輕之力。或非藥石之效也。 大楓子油 Ol. Gynocardiae (Chaulmoogra) 日服三次。每次二至十滴。漸增。慣時可至四十滴。又當以此油調豆茶蔴等油為擦藥。多用則畧有功效。 裴利賓羣島衛生總監海色氏 Heiser 新近發明一痲瘋治法。用大楓子油六十西西、樟腦油六十西西、唎瑣辛四瓦 Ol. Gynocardiae 60 cc, Ol. Camphorae 60 cc, Resorcin 4 gm 調合。在熱水之蒸氣上消溶。及濾過成劑。然後用肌內注射法。第一次注射該調合劑一西西。每間一星期繼續注射一次。每次之劑量逐漸增加。以達容葯量之點 The point of tolerance 為度。至於病者之究能容葯若干。人各不同。有時注射之劑量宜減小。而注射之間期則須減短。此治法功效甚佳。雖此劑尚未認為專治品。然其佳效已可無疑議矣。 又若祈氏 Rogers 紹介鈉大楓子礬液皮下注射法。此液每一西西含鈉大楓子礬二厘。每一次注射之劑量由二厘至四厘。Sodii Gynocardic. 0.12－0.25 gm 此外另有一較佳之法。係用此溶液注射入靜脈。

第一次注射十分厘之一。0.0065 gm 此後每次增加十分厘之一。以增至每次注射五分厘之四 0.05 gm 爲度。每星期注射兩次。

印度柴脂柄又名革耳根脂柄。Ol. Dipterocarpi (Gurjun) 常可服。昔時嘗以之調生石灰水爲擦藥。令則罕用。又法逐漸多食魚石湍。Ichthyol 外用加沏烘酸一分。調羊毛脂或猪脂九分。擦四肢每日二次。面及身則以大黃酸一分羊毛脂或猪脂九分擦之。如是治之一月。須稍間斷。熱浴一二星期。再用上藥。 錸氯强鹽五分厘之一。製溶液射入皮下。一週一次。有裨益。至鈒氯鹽。則不但無功。反令痲狀益顯。又法以鈉栁礬、魚肝油、貴林、鐵等藥服之。鈉栁礬初用時每次十五厘。每日四次。其後漸增。可服半年至一年之久。病之初期。或能奏效。 砒藥亦有功。用時可作亞細亞丸。Pil. Asiatica 即砒弱酸及胡椒。以多服爲善。 若痲瘋疣延至睟及瞭。當劃其疣瞳間之瞭。以斷其路。蓋痲瘋稚不越刀瘢故也。痲瘋之患有時可以眼科割術治之。如下瞼外翻當縫其上下兩瞼是。睛簾粘連。則割之使成假瞳。四肢潰爛過甚。則以截去爲善。如此則身少中病液之毒。故畧得爽健也。如有他患應施割術者。割之無礙。割瘤後。傷口速瘉。與無痲瘋者無異。如身體僅生一痲瘋疣。且歷時未久。應即割去。蓋或爲症之初損害。去之則全體或可免患也。 今有人用法培養由痲瘋疣所得一種桿稚。製伐克辛。名曰那司忝。Nastin 和以笨坐氯鹽 Benzoyl Chlorid 而注射之。殊有效益。 芬森氏光、Einsen light X光線及鋭藥 Radium 等。亦有用以療局所之損害者。

(十九)癆症又名痨症 TUBERCULOSIS

(一)病原及病體通論 GENERAL ETIOLOGY AND MORBID ANATOMY

定義 此係癆桿穉 Bacillus tuberculosis 所致之染性症。所顯之損害。以癆疣、癆粒 Tubercles 及泛佈之腡受侵爲殊性。或成似豆腐質、疕腡及瘍等。或變硬及成錯礬而瘉。臨症之況狀。依受患之器官、染性之輕重及體之抵抗力之大小等而大有異同。 此症日本名結核。

症之分配 此症動物類患之者甚繁。

(一)動物類 冷血動物患癆症者極罕。禽類不少。雞尤然。飛行類(即禽類)及哺乳類(即獸類)之分別甚狹。家畜中此症多見。牛類最多。羊馬則少。歐洲有數處猪多患之。猫狗無患此症之趣向。猴類之被禁於動物苑等處者亦多患之。總言之。此症對於動物類之分配之唯一要點。則爲牛類患之者甚繁。蓋牛乳及牛肉爲世界最普通之動物類食品也。

(二)人類 癆症爲人類中最廣播之一種天災。昔人名之曰「催命使者」實非過當。凡世界人類之疕亡。至少七分之一原於癆。西千九百九年英格蘭及危勒司兩處人之因癆而死者。數達五四四三五。美國每年死亡者九分之一屬癆。然近今四十年來。英格蘭之癆症死亡人數大減。僅有從

前百分之五十。倫敦地方患肺瘵(肺癆) Consumption 而殁者。較從前少百分之三十三。他種瘵症亦然。千九百九年患瘵而死之五四、四三五人中。肺瘵佔三八、六九九。設使千八百七十一年至八十年間之一年因肺瘵死者如是之多。則其數將不僅三八、六九九。必且七八、三〇八矣。瘵症所致之死亡。不僅英國減少一半。即歐美各處亦皆減少。此實爲今世界衛生改良之一大獎勵也。何以云然。蓋一則社會之一般情況進步。居室較佳。食品較佳。習慣較佳。而死亡之數。則在剿滅此惡魔之前已銳減矣。二則人民之一般教育進步。多守衛生之道。濫飲者少。蠅聚者少。(此指多人共處一室似蠅之相聚有害衛生者而言)隨處吐痰者亦少。居今之地位。敢言瘵症之種子已不如昔之廣佈矣。三則設立病院。使病者與社會隔離。千九百十年之醫界調查。凡患瘵而死於病院內者。英國統計佔百分之二〇・五。倫敦佔百分之四三・四。德法美等國亦復如此。四則就診早而症候之斷認在療法無望之前。凡患肺瘵者。多數在可以完全治癒之級期決定診斷。總言之。禁止病種之播散。破壞病生之基礎。爲二大要素。西諺有之云。『種子少播。土地多石。』則自無蔓生之患矣。●瘵症對於經濟問題之損失。曾有若干著作家估計。鮑勒文氏云。美國每年之損失。數達一百五十兆至二百兆美金。　至於中國及日本。此症亦極多。凡爲醫者皆知之。上海香港兩處公共衛生所之病症彙表。記載甚詳。一千九百五年尤甚。是年香港之因肺癆而殁者。佔死亡全數之百分之一〇・九。　至於中國之獸類。據香港公共衛生所之彙表而論。則廣東之牛類患瘵者甚少。大概係畜養於田野空暢處之故也。牛

類之出口而運往他國者。則每有瘵症。上海一帶地方之牛類患瘵者極少。據該處租界工部局之報告。此十年來共宰十六萬五千餘牛。而其中患瘵症者僅十七隻。而此十七隻尚非本處土產。乃係由澳洲運來之牛或外國牛與本地牛所產之雜種。江蘇全省土產牛類。大抵無瘵症。據此而論則中國人類之瘵症。其病原大概係人類瘵稈。而直接由肺及腭扁桃受染者。

病原　瘵稈稚　Bacillus tuberculosis

(甲)『種子』The Seed　上文曾有種子少播土地多石之西諺茲依之用種子比瘵稈稚用土地比人類之體格

瘵稈稚係一種稈形微生物。畧有彎狀。平均長度兆分米之三四 3 to 4 μ 染色後有時顯含珠形。此則究係散(芽胞) Spore 抑或係空泡所致。尚爲一問題。此外另有一種異形類。或屬長帶形。或爲分枝形。而其受安尼林 Anilin 染也甚殊特。培養時其孳生之况亦極可辨。特性亞種瘵稈稚。曾經前人認定。飛行類有明顯之特種性。前已述。而醫界討論之大要點。則爲致人瘵症之稈稚與致牛瘵症之稈稚之關係也。此兩類之不同處久已認定。施密斯氏又表出其特別異點。迨千九百一年。德國閣氏更有牛瘵稈稚非致人瘵症者。而人瘵稈稚亦不致牛瘵症之報告。自此而後。此問題遂歷經各醫學會研究。而人瘵稈稚與牛瘵稈稚之不同。乃達於公認之地位。最近英國醫學會之報告。証明牛瘵稈稚實能致人類發瘵症。惟此等病人所患之症。或多可認爲一特類耳。其不同之處。則爲人類瘵稚不易致牛類死。而牛類瘵稚亦不易致人死。前已詳述中國之土產牛類患瘵症者極少。且中國小兒之飲牛乳者及大人之食牛肉飲牛乳者較歐美少。近數年來已逐漸加多　是故中國人所

患之瘰症。大抵皆由呼吸道及腭扁桃直接受染。至於由食物及滋養道而受染者則不多見。各特性亞種稞之毒力不同。此係各特種性傳染症公有之一大要點。

瘰桿稞在人身內之分配。 凡瘰性損害處咸有該稞。而以該處正在發生之際爲最甚。然慢性症之淋巴腺及關節內則稞少。凡各似豆腐質處咸有稞少許。肺瘰症之痰內。該稞每每不可勝數。血內亦能有此稞。而黍形瘰症之血內尤然。

瘰桿稞在人身外之分配。 瘰桿稞之播散甚廣。人口稠密之處。每每有之。而其兩大來源。則爲(一)患較重之肺病者之痰。及(二)瘰性牛之乳。余之病院中有一病人。患較重之瘰症。每二十四小時內。咳出之瘰桿稞。有一千兆至三千兆之多。痰乾後。則成灰塵。隨風飄播。凡病院公所街道車站火車電車等處。皆可有之。而人之獲此桿稞也。常由吸入空氣中之灰塵。致稞留喉內或氣管內。又食物中亦能雜稞。患瘰症者之手幾皆有稞。且道路間之瘰性痰。粘着靴上。或婦人之長裙。猫狗之毛尾。亦能粘貼瘰稞。而帶入住宅。總言之。瘰桿稞之播散。非常廣濶。爲害極大。然可異者。衛生院爲瘰症病人往來最多之處。而其灰塵中或竟無此稞也。

牛瘰桿稞之分佈。 多由於牛乳。由牛肉者少。而其直接由該獸傳染者。則更少。歐美小兒之患瘰症者。一部份屬此類。近今醫界曾細研究大人對於牛類瘰症。無甚關係。惟小兒之因瘰而死者百分之六至十屬此類。中國小兒之飲牛乳者少。故不在此例。

瘵之『種子』既如此廣播。幾乎無處不有。故其『土地』生瘵症之基礎蓋即易使瘵症族生之情況也。實居於相等之重要地位。既須禁止種子之播散。更宜防範土地之受萠。始可免野火燒不盡春風吹又生之弊焉云爾。

(乙)『土地』 The Soil 易受瘵症種子之土地。有屬遺傳性者。有屬後天性者。卞兎孫氏之研究。特言易受瘵症之體格與遺傳性有大關係。其言曰。「易受肺瘵之體格。實係由遺傳而得。然其强弱之度。則與尋常身體膚髮之受諸父母。顧不可作刻板文章而論者也」至於後天性類。則或由身體之抵抗力降低而成。居塵囂暗悶之處。有嗜酒不潔之癖。皆係易受此症之原由。楚條氏曾研究實驗上之証據。以瘵症種於數兎。或幽之於無陽光無新空氣之濕暗處。或任之遊竄於山野之間。則在濕暗處者每速死。而其任意奔竄者縱不全然無恙。所顯之損害亦必甚微。凡牢獄貧人院以及屋宇擁擠空氣濕濁等處之居人。固與幽於濕暗處之兎居同等之地位。而欲其無瘵症者不受傳染。有瘵症者不致沉重。其可得乎。

年齡無甚大分別。自乳哺之小兒至八十以上之老人。皆能患之。惟致命之瘵症。則以在十八歲至三十五歲之間者為最多。 男女之分別甚微。然人種之區別則甚重要。黑人患此極易致死。而以南美洲之黑人及北美洲之印度人為最。哀耳蘭人之在美洲者。較他種歐洲人易患此症。猶太人之因瘵症而死者。其數較少。 職業亦係一重要問題。凡衝冒灰塵、終日閉坐、時間過長、晝夜無常、不合衛生、工價低微等職業。皆足助此症之成。又一種身之局所性情況。每有大關係。例如呼吸道

之卡他耳每能減低身之抵抗力致該桿穉得乘機入身或在體腡內孳生是也特種性熱症如痲疹症、啼嗽症等皆可爲患瘰症之先導又凡使身體虛弱之症候亦復如是然此則不定爲新得者傳染而常係隱匿之禍原乘機暴發也患糖尿症之體腡每與瘰桿穉之孳生相宜許多慢性症減低身之抵抗力每使體格易染瘰症病院中每見動脈硬症肝硬症等之致命情狀多係最終之急性瘰症。傷害如胸部受打膝處受傷及頭頂受擊等或有局所性瘰隨之而起蓋因受傷之處其抵抗力低微而成易受瘰症種子之土地故也。

(丙)瘰桿穉之特別應效 Specific reaction of the bacilli 瘰桿穉當發生之際(指養於育穉質中者而言)據吾人所知者而言大概不成可溶解之毒素該穉所致之應效有二(一)局所腡效 Local tissue reaction 其結果爲成瘰粒 Tubercle (二)體液新陳代謝之變異(又名體液長歷之變異) Changes in the metabolism of the body fluid 局所腡效當另詳於後茲先論屬於免瘴性(又名敵瘴力或敵瘴能) Immunity 之各現狀。

(一)瘰穉素效 Tuberculin reaction 獸之皮下種瘰桿穉則顯成瘰粒之局所性應效而鄰近淋巴腺受累若該獸屬能受症性類(猶言獸之能受此症者) 則症勢成全身性而致死德國閣氏查明若在荷蘭猪(豚鼠)身之皮下照前法種瘰桿穉後再行第二次種法則原發之粒有時消散而該獸不死閣氏所發明之瘰穉素治法 Tuberculin treatment 即胎原於此瘰穉素 Tuberculin 係由已死及浸過之瘰桿穉合培養時所成之他質製成若以該素〇・二十五西西(.25 cc)注射入無病者之體則畧發熱及

微覺不適。二十四小時之內即退去。若以〇・〇一五西西 (0.015 cc) 注射已有瘰症域點者之皮下則該域點周圍顯局所性應效。兼重炎。常致腡死。顯皮疣如路卜司。Lupus 此則其秩序可以察明。因此而痊癒者有之。此等現狀之秩序。名曰瘰穫素效。或瘰穫素應效 Tuberculin reaction 現今醫界多用之助診斷。而其最常用之法。則為卡勒默氏瘰穫素 效又名卡勒默氏眼效 Ophthalmo-reaction of Calmette 及披耳克氏瘰穫素皮效又名披耳克氏皮效 Cutaneous reaction of von Pirquet 二者。卡勒默氏眸效仍用閣氏所發明之瘰穫素。而以特別法配製。用此溶液一滴。灑于身有瘰患者之眼眸。則數小時後。即有血管盈血、流淚及眸膜微腫等狀發顯。此等現狀。名實性應效。Positive reaction 約顯二十四至三十六小時之久。施披耳克氏皮效之法。係將瘰穫素一二滴灑於已去穫之皮上。然後用小刀輕輕刮破該處之表皮。俾該素浸入。然不可重刮致出血。若有瘰症。則近二十小四時之際即顯炎性應效。逾二十六至四十八小時。則該應效達最高之點。凡臨症時瘰穫素之應效固甚可凴。然壯健之人有隱伏不動之瘰性域點者。亦或能顯應效。據近今之研究。謂尋常無病之人幾有百之六十顯實性應效者。故其價値頓減矣。

(十一)免瘧性之變異。Immunity changes 凡已受染之人。血漿內有一定之變異。此則關於敵素 Anti-bodies 之發生。而敵素則可用補償素之固定法 Complement fixation 證明之。又血漿內尚有一種集粘素。又名粘穫質 Agglutinin 能將瘰桿秝粘集。以上各素。或因自身之能力。或因毒素而具一種脒的及

體液的應效。此應效有滅穉或解穉毒或限制穉效之能力。血漿之敵素內。有瑞特氏 Wright 發明之俄拍所甯敵素。Opsonin 此素能激發食穉胅之食力。Phagocytosis 當此俄拍所甯低少之際。則由外入體之瘵桿穉乃能在受染處孳生。際此。該處之俄拍所甯必再減少。瑞特氏以爲血漿內所含俄拍所甯之量。即本人所有抵抗力之指數。於是遂發明所謂俄拍所甯指數 Opsonic index 者。此係病人血漿製成之勻液內多形白胅（胅數自二十至四十）所食之穉數及無病血漿製成之勻液內多形白胅（與上同數）所食之穉數之比較。簡言之。即患瘵者及無瘵者之白胅食穉力之比較也。無瘵者之俄拍所甯指數定爲一。患瘵者之指數則常較低。自〇·一至〇·八不定。注射瘵穉素。則俄拍所甯之生長受激刺而其指數增高。體液內俄拍所甯較前充裕。則食穉胅較有能力而瘵桿穉之被滅者較多。在獸體行實驗法。每因穉類惡劇之度及注射劑大小之別而顯出種種不同之情狀。自最輕之局所應效以至於極重之血中穉毒兼大發熱甚至於死者。無不有之。對於一局所之染。（例如人類有時所不能免之輕染）則人身天然之保衛力每足以限止其侵入之穉於一局處。人身譬如一大國。此等局所患有時與大國邊境時時發作之夷狄侵蝕相似。然而此等侵蝕雖害小者多。苟單于兇狠。則喪城失地。非徵兵專力以剿之不可矣。猶之乎局所之穉染較惡或逐漸汎佈。則穉或其毒素侵入血運。間或成所謂自種毒 Auto-inoculation 者。如此。則全身之新陳代謝受擾。溫度升高。於是乎體中乃生敵素專行剿除染性物矣。至於用瘵穉素之理由。則係激刺體中之抵抗力或剿除力。猶之乎徵集兵力。

剷除受染處之稑毒也。凡對於瘰症之免痒力問題。曾經精確之研究。雖尙有對於俄拍所甯指數之測度症候而疑其確否及有用否者。然瑞特氏之發明。實授醫界以療治此症之正道。固無可疑議者也。

(丁)痒況 Modes of infection (一)遺傳性痒或遺傳性受染。Hereditary transmission 男精子不能傳瘰症。女卵則或能之。然亦能力極微小。至於胎生性瘰症最常之痒況。皆由血。瘰桿稑由胞而入胎。此類則大抵該胞即爲患瘰之基礎。然亦有其胞似乎無病而胞血及胎之器官含瘰桿稑者。惟胎之器官或亦有似無病者耳屬人類之胎生性瘰爲數甚少。牛類則較多。

(二)種入性受染或種入性痒 Infection by inoculation 瘰症之可以由種入而受染也。久經前人証明。例如講解病體解剖學者屠者等。每能由死體而得局所性瘰。此則大概僅顯於皮之一處。以手爲最常成粒形紅塊。所謂剖屍性瘊 Post-mortem wart 者是也。又施小兒莖包皮割術時。兼有出於不意而受染者。此則常係施割術者有瘰症而用其口啜潔傷口之故。此外則更有因洗濯患肺瘰者之衣、被患瘰者所咬、以及被瘰症病人所用之破盞割傷等等而起者。由皮移種而受染者。亦曾見兩症。總言之。種入性受染對於人類。僅佔瘰性傳受極小之一部份耳。惟洄膜之種入性受染。對於小兒或爲重要。蓋可由唇舌等皮擦破處受染也。至於有云可由牛痘伐克辛受染者。則不可信。

(三)吸入性受染或吸入性痒。Infection by inhalation 患瘰者所居之房舍或他處。其中灰塵每有染

性。蓋此微細之灰塵內有瘵桿稭。苟被吸入肺。則有入各他器官之虞矣。或謂受染之緣由大多數係咳嗽時噴出之微細痰沫浮蕩空氣之中。致隨空氣吸入也。故凡病人多咳而口常開者。每易致周圍之空氣有染性。醫界之諺曰。「一己之肺癆實無大害唯其不修邊幅始爲害耳」此語誠然。蓋凡病人呼出之氣。實無染性。惟其吐出之痰。則含有瘵毒。痰乾則成灰塵。隨風飄蕩。爲傳染瘵症之一大媒介也。　茲將吸入性受染之各要點。條述如下。

(子)原發瘵性損害大多數與呼吸系統有關係。凡肺及氣管淋巴腺之有此種患處者。如恆河沙數。據巴黎剖屍撿驗册云。凡人之誤斃(指被自動車撞死跌死電車撞死等而言)及自殺者。剖驗時呼吸系統顯瘵患者其數極多。各醫院之剖驗册亦云瘵症之散佈由呼吸系統者最多。(丑)凡牢獄庵寺癲人院改過所等處之居人。以及杜門不出羣居一室者。則每瘵症盛行。其故有二。一則因空氣混濁中含瘵稭。二則因生活力低。抵抗力弱故也。(寅)人之交接過密者。亦有受染之虞。例如夫婦是也。醫界素以爲如此受染。每每夫婦相繼患瘵而死。然近年之研究。則以爲此等直接之受染實不多。

(四)食入性受染或食入性瘵 Infection by ingestion　近今數年間之研究證明除以上數受染之道外。尚有腭扁桃及腸皆係受染之要路。

(子)腭扁桃受染 Tonsillar infection　此腺之受染者常見。瘵桿稭或經過頸及顱之淋巴腺。由淋巴所經之路而達血運。或氣管淋巴腺先受染。繼則與肺動脈之一枝粘連。若瘵桿稭甚多則成黍形

瘵症。若瘵桿穉之數甚少。則在肺之一處孳生。凡瘵桿穉之由腭扁桃及頸腺入體者。有時雖不致穉入之處顯本處性症。然小兒之如此受染者。常顯頸腺瘰癧。 Scrofulous glands of the neck

(丑)腸受染 Intestinal infection 倍令氏 Behring 云。肺瘵症可由腸受染而致。彼又云用瘵性牛乳哺小兒。係成人後患肺瘵之要原。此種受染屬隱伏性。又有醫士用飼法致獸類顯肺瘵者。此則腸面本處或竟無恙。據此而論。則閣氏所云。『瘵性牛乳之致染如果普通。則原發性腸瘵必當較多。何以十年之間。三千一百零四小兒瘵症中。僅十六症屬原發腸瘵乎。』之一理論。即不甚可靠。近今醫界之實地試驗。證明肺之如何爲由腸傳來之微質之濾器。例如直接使中國墨液 China-ink emulsion 入胃而致肺積煤症 Anthracosis 是也。參觀肺積煤症篇 此實驗法對於幼穉之荷蘭猪及長成者。其應效不同。幼穉者炭質由腸懸腺濾出。而長成者則該腺不受累而肺中積炭。卡勒默氏又證明由腸致肺受染而腸之本處毫不留受染之迹者。實非僅見。倍令氏所發明由腸致染之要道。由此而益可憑信。或者他日能證明肺癆之染原大多數皆如此。亦未可知。總言之。此等遍佈之桿穉。無論何門徑。皆能侵入。對於小兒則以喉及腸爲最易侵入之門徑。對於成人者則爲氣管及肺最要之理。則在乎播此種子之土地如何耳。

歐美兩洲腸受染之原由。僅爲牛乳。對於大城市尤然。紐約市之牛乳。百分之十六有瘵桿穉。尋常牛乳店所執行之巴司徒氏滅穉法。每不能殺此穉。至於瘵性肉類。則罕致患。　然中國小兒之不

飲牛乳者。亦多患瘰。

病體及病腡 (甲)**體內瘰粒之分佈** 身之各器官。皆可受瘰損。然其損害之輕重及常罕。則各有別。已成人者。則可以肺爲最易受染之處。小兒則爲淋巴腺、骨、關節等。凡剖驗一千屍體。有瘰損者二百七十五。而此二百七十五者之中。肺不受染者僅二三耳。而他器官受患者則爲心囊七。腹膜三十六。顱腦三十一。脾二十三。肝十二。腎三十二。腸六十五。心四及生殖器八。 凡八千八百七十三外科手術症中。一千二百八十七爲瘰症。瘰害區域之別如下。骨及關節一千零三十七症。淋巴腺一百九十六。皮及連腡七十七。泗膜十。生殖器二十。

(乙)**瘰稑所致之腡變** ⊙瘰疣又名瘰粒。 The nodular tubercle 當瘰粒將成之際。其組織及形狀並不奇特。他種寄生物如菊形菌及羊肺蟲等。亦能致此同樣之組織。瘰粒舒長之次序有五。(一)瘰桿稑孳生甚速。半由自生。半由淋巴徑而蔓延四圍之腡。(二)患處之連腡胅及毛管內膚胅等。乘生甚多而成圓、骰子或多角等形小體。內含泡形核。 Vesicular nucleus 名似膚胅。 Epithelioid cell 胅內或有含瘰桿稑者。(三)血白胅 以多核類爲最多 屯積於瘰性域點。未幾多死。後至小瘰粒長時。則其血白胅大抵爲單核類。即淋巴胅 此則不似多核白胅之速死。(四)連腡之基質因變鬆及變絲而成羅。此則極其明顯。每在粒生處之邊。(五)瘰粒中有時有巨胅。 Giant cell 係一胅之核內元氣增加而成。或係數胅混合而成。巨胅之多少。與瘰稑之惡性作反比例。瘰稑愈惡愈多。則巨胅愈少。

(丙)瘰粒之變壞 (一)似豆腐性變壞。Caseation 瘰粒之中央因稭或其毒素而脒質凝死。於是逐漸變形。不復能受色染。終則變爲內外純一而無組織之質。該粒逐漸自中央而至四周。變爲黃灰色粒。而內尚有稭。粒內無血管。此等黃灰色粒聚集。則成最常見之瘰症似豆腐性變壞塊。此塊後或變軟。或爲筋胴所包圍。或受鍇礬侵。(二)硬性變壞。瘰粒之中央脒之成分既漸死。而又變澈質。更因筋質增加。於是該粒遂變成堅硬之組織。此等變壞。多屬似豆腐性及硬性二者兼發。然硬性變壞之勢力每較大。而爲其主。似乎身之數處(如腹膜)瘰粒之變壞。每自然如此。肺亦然。無論何種瘰粒。必有此二種變壞。一爲似豆腐性。破壞可危。一爲硬性。自限不佈。症之最後之結果。全仗身體之抵抗力如何。有一種體胴。瘰桿稭一入即死。另有一種體胴。該稭能屯居。多少致害。然自限不佈。終則因抵抗力增加而稭死。最壞之體胴。則宜於該稭之孳生。有似豆腐性變壞。而無硬性變壞之限制。於是乎日益加重。瘰稭日多。不可收拾矣。凡將瘰桿稭直接注射入血管。每能證明瘰症病理學及胴學之許多要點。若用純淨瘰桿稭注射入兎之靜脈。則該稭大多數屯集於兎之肝及脾。大抵兩星期內即死。而各器官大概無瘰粒發顯。用顯微鏡察驗肝及脾。則見初起之瘰粒。正在進行生長。顯種種狀態。肝脒顯脒核間接分裂。Karyokinesis 苟僅注射攙淡之瘰稭勻。或貯存過久毒性已減之瘰稭勻則該兎可存活五六星期之久。際此時期。則肝及脾兩處之瘰粒已明顯。他器官亦多有之。

(丁) 汎佈炎性瘵粒 Diffused inflammatory tubercle 此類在肺內最常見。係許多小瘵域點混合而成。此等小瘵域點甚微。或非肉眼（猶言不用顯微鏡及他種器械而僅以目視之也）所能察見。然依腡學而論。則此小瘵域點有分散不一之中心點。每一中心點有含滲質及肺脬膚脒之肺脬圍繞。因瘵桿稺之勢力遂致成似豆腐性變。此則常在肺之數小葉間。或一全葉患之。甚或累及一肺之一大部份。當其初期。腡顯灰色筋膠狀。肺內含血清兼血絲性液又名漿絲性液 Sero-fibrinous fluid 及脒。而其脬間隔亦受侵。此等脒漸積聚而凝死。遂成似豆腐性區。此外有時或有汎佈之受侵及似豆腐性變。而無特別的瘵域點。此所謂瘵桿稺所致之汎佈瘵性肺炎也。總言之。此兩種症之秩序實相同。黍形瘵（汎佈性）及慢似豆腐性肺炎之間。顧無十分昭著之異點。依腡學而言。黍形瘵實不外為慢似豆腐性黍形肺炎。而慢似豆腐性肺炎實不外為肺瘵。二者固互相兼併者也。

(戊) 繼發性炎之秩序 (一)瘵桿稺之激惹。每致發炎。炎時或僅滲白脒及漿液。或致較重而不一之情況。例如肺內生小瘵粒、卡他耳性或血絲性肺炎而兼間隔之連腡成分增多、（此隔又被圓脒所侵）及血管淋巴管之變異等皆是也。(二)症勢不甚劇烈者。其炎係徐緩之應效性。Slow reactive nature 其結果則為成筋瘢性連腡。此腡能限制瘵粒之發達。為此症極重要之一種自限性。然須注意者。凡慢性肺瘵所有許多之筋腡。實與瘵桿稺之勢力無關係。不可誤會。(三)生膿。瘵桿稺是否能致生膿。係一問題。至於瘵瘴內之質。依腡學論。非膿。乃係壞脒及似豆腐質等之碎塊。且瘵瘴內並無生

膿之稱。惟瘰桿穉所生之毒素。或者能致生膿。例如骨及關節之內。每有膿。即其一證。然此則或係兼染生膿稱所致。亦未可知。瘰穉素係實驗時生膿之極有能力品。肺瘰症之生膿。大抵係受膿穉之染所致。

(三)急性黍形瘰症 ACUTE MILIARY TUBERCULOSIS

黍形瘰症係一特種染性症。體內生一種無包之黃粒。或肺內生一瘰巢。此等粒及巢對於原發之損害之關係。與串瘴症對於膿性域點之關係性質相同

外革氏 Weigert 發明黍形瘰症與血管瘰症之關係性。血管瘰有二類。(一)瘰性血管外衣炎。Tuberculous periangitis 其受侵之處在血管外衣。(二)瘰性血管內衣炎。Tuberculous endangitis 此則瘰粒由內衣而起。血管中最常受患之處爲肺靜脈及總淋巴管。次爲頸靜脈、腎上腺靜脈、上總靜脈、腦筋衣血梗、總動脈及心內衣等。肺靜脈之枝時或與似豆腐質粘着。致侵入該靜脈之壁。而內衣生黍形瘰粒。總淋巴管之受累亦或如是。

瘰桿穉在血內不增多。僅由血運而至各器官。而成普遍性瘰症。Generalized tuberculosis 共分三類。(一)急普遍性黍形瘰症。Acute general miliary tuberculosis 此則身之各器官生黍形或半黍形粒。(二)又一類。係一器官或數器官有少數瘰粒。(三)顯全身汎佈之瘰性域點。此則屬較慢性。瘰疣

較大多屬似豆腐質。所謂小兒之慢普遍性瘵症是也。此外則又有間於此三類之間之過渡性類。Transitional forms 此章所述之第一類。每有極多之瘵桿稚侵入血運。因是之故有時或顯甚重之血中毒。每爲似瘢類 血內充溢毒素。此毒素由一蝕血管之似豆腐質大域點而至。

臨症類別 CLINICAL FORMS

此症可依其病狀。分爲三大類。(一)顯急普遍性染狀 Acute general infection 者。所謂似瘢類。Typhoid form (二)以肺屬病狀爲主要狀之類。Pulmonary form (三)顱腦或顱脊腦病狀最明顯者。所謂瘵性腦衣炎類。Tuberculous meningitis 此外尙有他類。然大概不出此三大類之範圍外。而此三類之中。則以腦衣炎類爲最多。

(一)普遍性或似瘢性黍形瘵症 General or typhoid form 病狀 病者顯甚似瘢症而且易誤診爲瘢症之一種沉重染性病狀。體質不健兼胃口不佳之後。繼以發熱及虛弱。間或有症起較驟突者。然多數其初狀酷似瘢症。鼻流血者則甚少。體溫度增高。脈搏急而弱。舌乾。皆譫昭顯。兩頰發紅。肺屬病狀或極輕。大概常有氣管炎。然此則不似瘢症所有之氣管炎重。脈搏顯重搏者少。僅因體溫度過高而顯關係的增速。此症最昭著之狀。爲體溫度之不規則性。溫度昇時。不似瘢症之穩定。每至夕間則昇至一百零三。甚或一百零四。(三九·五至四十)而每晨則又降低二三度。有時

發熱屬間歇性。早晨之溫度或且較低於規定之度。此外則有體溫度早晨昇高。夕間降低。與上述相反者。或謂此一類發熱狀爲普遍性瘰症所有者較他症多。熱低及無熱者。則少。余曾見兩症。病者已患症三四禮拜。顯沉重之虛弱。脈搏速。兩頰發紅。舌乾。惟溫度僅畧增高。迨剖屍撿驗。始認定係普遍性瘰症。此兩症之中。有一症右肺尖顯極重之瘰損。凡五十二症中。九症無熱。僅間或顯過渡性溫度增高而已。呼吸次數增多者甚多。症之早期尤然。有時且有汎佈之氣管炎之徵及輕性皮色青紫。症之末期。則顯潮樣呼吸。Cheyne-Stokes' breathing 燥動性昏譫甚少。顯呆鈍及沉默不快之狀者。較多。每漸增重。而成昏迷。以至於死。有時肺屬病狀漸重。更有顯腦衣或大腦受患之病狀者。

診斷　普遍性黍形瘰症若無局所性顯狀。則極不易與癥症辨別。瘰症之體溫度有不規則之增高。係一診斷之要點。前已詳述矣。呼吸增速及微顯皮色青紫二狀。爲瘰症所顯者雖最多。然癥症起時之氣管炎若重。亦或顯氣促及皮色紫。咳嗽或甚輕或無。泄瀉本非瘰症所應有。故大便大概秘結。然亦有患瀉且纒綿多日者。此外更有因糞含血。致診斷更繁雜者。脾變大亦爲普遍性瘰症所有。然不似癥症之所有者早顯及沉重。惟小兒瘰症。則脾或變至甚大。尿內或含胋。癥症所常有之地阿所應效。Diazo-reaction 普遍性瘰症亦復有之。惟皮膚無癥症之玫瑰疹。係一要據。急性瘰有時或顯紅色點。然不凸出。且少有眞癥性疹之狀者。瘰 Herpes 則瘰症有之較多。症之末期皮或

顯小瘀斑。近腕處尤然。顯癀疸者甚少。此則或係肝發瘵粒所致。又須注意者。急性瘵及癥症或且同在一身。此係曾經察見之事實。醫士必須謹記。凡遇疑難之症。若用斐大氏或卡默氏試法無效及血中無癥桿穉者。即係瘵症之確證。血中有瘵桿穉可察見者極少。黍形瘵症之顯血白脒增多者較多。癥症則多顯白脒過少。詳細察驗眼部。或可察見睛膜瘵粒。用空針刺腰導出脊腦液。驗之。內或含瘵穉甚多。此則即使非腦衣炎類亦復如是。此外則間或有尿中含瘵穉者。

(三)肺性黍形瘵症或黍形肺瘵 Pulmonary form

病狀　症初起時。肺屬病狀即昭顯。病者或已患咳嗽數月或數年。而對於身體並無大害。或者病人之有慢性肺瘵。早已爲人所知。至於小兒之肺性黍形瘵。則每隨痲疹症或啼嗽症而起。此則係氣管肺炎類。Broncho-pneumonia 症初起之病狀。爲汎佈之氣管炎。咳嗽甚重。唾質屬洒膿性。間或顯鐵銹色。咳血者亦或有之。自症初起。即有昭顯之氣促。唇及指每有皮顯青紫狀。兩頰亦然。以余之經驗而論。除肺氣痕及沉重肺炎之末期外。凡肺屬病狀無有如是昭顯之皮青紫色者。此症之體徵。與氣管炎者同。對於小兒則肺底處之叩响畧暗。蓋因有散列之氣管肺炎處也。又或有過空响之處有數黍形瘵症。其叩响清而亮。胸前處尤然。此則或係輕重不一散列之肺氣痕所致。聽診時。其鳴音或哃哃然而乾燥。或作細沸鳴。又胸膜因生瘵粒之故。亦或有細沸鳴。至於小兒則近肺根處或肺底有高音之管聲。迨症之末期。則鳴聲增大。且帶洒音。熱度昇至一百二三(三九至三九・五)或在夕間增高。或在早晨增高。不定。脈

搏速而弱。症之最急者脾常變大。症期不定。或十日至十二日內致命。或且纏綿數禮拜數月之久。

診斷　此類瘰症之診斷較易。症發之前。或預有咳嗽。或病者舊有肺或淋巴腺或骨等之局所症。對於小兒。則急性黍形瘰之病狀多數隨痲疹症或啼嗽症之後而起。或兼氣管肺炎或否。不定。有時痰內含瘰桿稑。睛膜生瘰粒雖不常見。有時亦可爲診斷之證據。而成人者之重要病狀。則爲氣促、皮青紫色及汎佈之氣管炎等三者之合併徵。間或大腦病狀發顯。亦係此症之一要證。

(三)腦衣炎性黍形瘰症即瘰性腦衣炎 Meningeal form, Tuberculous meningitis　此係急性瘰之累及顱腦衣或脊腦衣者。有數種特别病原。小兒患之者較成人者多甚。一歲前患之者亦復有之。惟在二歲至五歲之間者較多。此症之大多數有舊瘰性域點。可以察見。該域點大概在氣管腺及懸膜腺。然亦有原發處在腦衣者。尋常剖屍撿驗。每不易處處遍察。故有時其受患之處或在骨或在中耳或在生殖器者。亦復有之。

病體　腦衣之底部受累者最多。是以又有腦底衣炎 Basilar meningitis 之名。腦衣在視腦經交叉、(視繫)顳隙及小腦帶間等處。皆受累。有時腦衣或僅畧顯濁狀。及一種漿液性膠粘狀。然有血絲膿性滲出液者。較多。腦衣之瘰粒或甚明顯。色微白而多寡及其大小不定。腦前後動脈之篩處。或顯瘰粒。須仔細撿驗。大腦之旁房痕而含濁液。腦液道膜變軟。腦旁房間隔及腦弓常破倒。因腦房內之壓力增加。而腦廻襞每變平。及腦鏬閉塞。不僅腦衣受累。接近之大腦質亦每有輕重不定

之痳腫及白脒侵入。故依解剖學而論。此等情況實屬顱腦與其衣共炎。Meningo-encephalitis 因不僅腦衣炎也。此外則又有急性狀伴慢腦衣炎性瘰而起者。而其臨症之顯狀似屬腦瘤。此症雖大多數屬顱腦衣。然脊腦衣受累者顧亦有之。脊腦衣之頸部尤然。甚或有所顯病狀以脊腦爲主者。

病狀　腦衣炎性瘰症之病狀甚繁雜。茲就小兒所患者論之。常有先兆病狀。Prodromal symptoms 該兒或身體不適已數禮拜。或在痲疹或啼嗽症之漸癒期。或有傾跌傷頭之來歷。身體漸瘦。燥動不寧。易怒。胃口不良。性情或全然改變。際此。則瘰性病狀乃起。起時或突然發瘛瘲。或頭痛、嘔吐及發熱。顯此三種病狀者較常見。且係此症起時最重要之徵。患此症者幾乎皆顯之。頭痛有時非常酷烈。小兒每以手自按其頭。間或痛加重。則突然作短聲慘號。甚或該兒連續號叫。至於耗竭。嘔吐之原由。不可推究。似與進食無關係。常有大便秘結。發熱不高。每逐漸增至一百二三度。(三九至三九・五)初時脉搏速。繼則亂而緩。呼吸有變者少。當小兒睡時。每燥動不寧。間或肌搐。或突然驚跳。或大驚而醒。症之初期。瞳孔常縮小。以上各病狀。係症初起時之要狀。因是之故。此病期又名激惹期。Stage of irritation

激惹狀退後。即爲第二期。嘔吐即不甚發顯。腹凹入作元寶狀。大便秘結甚重。小兒已不爲頭痛所苦。然沉悶呆木。苟醒之。即顯輕重不等之昏譫。頭後仰。間或突叫。瞳孔展大。作不規則形。或成斜眼。呼吸每似喟歎狀。或發瘛瘲。(驚風)或一肢或身一傍之肌強直。温度不定。自一百度至百二度半。

皮時或發癜。倘用指甲劃其皮之一處。每顯紅紋。然此非診斷之要證。

第三期。即症之末期 又名癱期。Stage of paralysis 小兒之昏迷漸重。不能醒。時發瘛瘲。項背等處之肌顯陣發性痙攣。或一傍之臂及腿亦痙。或視腦經發炎及眼肌癱。瞳孔展大。瞼半開。眼球上翻。或泄瀉。脉搏速。該兒或顯重癥症狀。舌乾。昏譫呢喃。大小便不禁。溫度或降至九十三四度。(三十四)更有將死之際。熱度昇至百零六(四十一)度者。

症程。自始至終。約二至四星期之久。時或顯血白胅增多。此種瘰性腦衣炎。又有病期極短者。初起時即非常劇烈。且患者或平時似乎甚健。迨症發數日內即致命。此一類成人者患之較常。顱腦之凸面常受累。更有慢性而顯有限之腦衣炎病狀者。間或兼顯重靈心病狀或顱腦瘤狀。

特別要狀　第一期及第二期之脈搏亂而緩。係醫界公認之一要徵。症之終了時。心弱而脈搏增速。溫度雖常高。然亦有不及一百度(三十七·八度)者。且有時溫度極不規則。一日內或昇降相差三四度。(一·五至二度)將死之際。則或降至九十四五度。(三十五)或昇至極高。眼屬病狀甚重要。症之初期。瞳孔常縮小。迨症之後期。則因顱內壓力增加。瞳孔乃展大作不規則形。或且顯眼頭同偏 Conjugate deviation of the eyes 之狀。眼諸腦經之受累者以第三顱腦經爲最常。有時或兼對側之面、臂、腿及舌腦經癱。此係腦蒂之內側下部受患所致。視衣之變亦甚重要。視腦經炎爲最常見者。初時視腦經輪之色較紅而糢糊不清。其靜脈脹大。繼則腫及紋形更昭著。惟視腦經炎則少十分

沉重者。凡二十六症中。據以上病徵而定診斷者六。睛膜癆粒不多見。剖屍撿驗察見者較生時多。司動性病狀之中。以瘛瘲爲最常見。然此外尙有他種更變。不可不特別注意。一肢顯強直痙攣。或纏綿數日之久。又或顯卡他勒色狀。(昏睡肌僵狀) Cataleptic condition 微顫及手足自徐動。Athetoid movements 有時亦有之。所顯之癱狀或爲偏癱。或獨癱不定。偏癱 Hemiplegia 或因大腦中動脈之腦外質枝受累。或因其中央之枝受累而豆結內束(腦內繫)變軟所致。獨癱 Monoplegia 以面部者爲最多見。此若在面之右側。或且兼失語。Aphasia 余所經歷各症內。成人者患失語者凡二人。兼患臂獨癱 Brachial monoplegia 者。亦或有之。症之屬慢性者。其病狀或纏綿數月。有時或發局所性癇。克尼氏徵 Kernig's sign 或有之。然不常顯。有時或顯巴賓司克氏徵。Babinski's sign

診斷　癆性腦衣炎之診斷不難。宜特別注意之點爲體內有癆性域點、病起及病狀之情況、以及用空針刺探腰脊所得之証等。是也。該空針抽出之腦液每濁。因壓力增加而液內之腥質亦增加。用遠心力器分其液及用精愼之染色法。加以詳久之撿驗。此症之大多數可以察見癆桿穉。液內脒之數常大增。小獨核淋巴脒 Small mononuclear lymphocyte 之比較數亦增多。惟有時多形核白脒 Polymorphonuclear leucocyte 亦或增多耳。

判症結局　此症甚危。余既未見患此症而能痊癒者。亦未見剖屍撿驗時有舊患此症而痊之遺迹者。據醫界之報告。癆性腦衣炎症之能癒者雖亦有之。然極少。且尙有診斷是否確當之一問

題也。辨別急性腦衣炎症及瘰性腦衣炎症之異同及其治法。詳腦衣炎篇。

(三) 淋巴系統瘰症 TUBERCULOSIS OF LYMPHATIC SYSTEM

(甲)淋巴腺瘰又名瘰癧 Tuberculosis of the lymph-glands (Scrofula)

中國所謂瘰癧。患處僅見於頸。俗名瘍子。其實瘰症不僅以頸淋巴腺爲限。凡身體之各處。如肺、腦衣、骨等皆可患瘰。前已詳言矣。中國所謂瘰癧。不過瘰症之一類耳。

瘰癧即一種瘰症。蓋其要原即瘰桿稭。惟致此慢瘰性腺炎即瘰癧 Chronic tuberculous lymph-adenitis or scrofula 之毒。是否與致他處瘰症者同。抑或因腺之本處之情況而致此慢而較輕之症。則尚未有定論。或者其毒較輕也。例如以尋常瘰質種於荷蘭猪。第一星期內即顯淋巴腺受染狀。而三四月之內即死。苟以瘰癧之質種之。則須至第二或第三星期始顯淋巴腺變大。而該獸可存活至六七閱月之久。 患瘰癧之年齡。小兒較成人者多。老年亦或有之。 瘰桿稭隨處皆有。且皆有致染之力。至於受染與否。則全恃本處之抵抗力如何。稭入能受染之處則致染。入不能受染之處則不致染。淋巴腺瘰症之特別預因。則爲洄膜之卡他耳。蓋能致鄰近之腺微發炎而減其抵抗力也。小兒常患復發之喉之鼻部卡他耳者。則瘰桿稭之由外而至洄膜。即不受巨大之抵抗力。遂得入淋巴

管而達最近之腺。腭扁桃為受染先至處之要理。近今始認定。對於壯健之體。本處之抵抗力又可日食胅之力固足抵拒侵入之稈。然若有慢性卡他耳則淋巴腡之抵抗力即因之而弱。該稈即能生長。於是單純之腺炎乃逐漸變為瘰性腺炎矣。瘰性氣管腺炎之多隨啼咳症及痲疹症而起及小兒腸懸膜腺之瘰症每伴腸卡他耳二者即以上理由之明證也。

前述瘰性腺炎之數要點如下。(一)症之局所情狀。如僅頸腺或氣管乂處腺或懸膜腺一處受累是也。(二)自瘉之趨向。瘰症之大多數。其抵抗力與瘰桿稈雖相持甚久。而最終則抵抗力每佔優勝之地位。氣管及懸膜等淋巴腺之鑚礬遺迹。即其證也。惟在氣管腺。則此等結果時或係暫時之休止。繼則或另有急性瘰發出。(三)瘰性腺炎成膿之趨向。頸腺等之瘰。時或兼成膿。此係瘰性腺炎之一特狀。膿內幾皆無稈。故此膿究係瘰桿稈所致。抑係其毒素激成。更或係兼染膿稈而成迨後該稈消滅故不能察見者。此三種原由。尚無定論。(四)體內有未瘉之瘰性腺炎。係極危險之原因。急性瘰症之傳染。四分之三原於此。然有謂幼時之瘰癧。或足為成人後免瘁之基礎者。以經驗而論。固有許多身體極壯之人。幼時曾有腺變大之病。然此固不足為瘰癧能成免瘁力之完全證據也。　淋巴腺瘰症。可分二大類。如下。

普遍瘰性淋巴腺炎 又名全身淋巴腺瘰症 Generalized tuberculous lymphadenitis　普遍性瘰之染及全身各淋巴腺而身之他部不受累即受累亦甚輕者。實為僅見。變大最甚者。為腹膜後腺、氣管

腺及懸膜腺等處。若症係急性。則顯似河斤氏症 Hodgkin's disease 之狀。對於小兒則有一種普遍瘰性腺炎。身體之各腺相繼受累。同時受累者較少 致死之故。係體質衰敗或腦衣受急性瘰。

局所瘰性淋巴腺炎 又名局所淋巴腺瘰症 Local tuberculous lymphadenitis (一)**頸淋巴腺瘰即瘰癧** 患此者小兒最多。而又以貧戶之久居空氣不清屋宇湫隘之處者爲最甚。凡鼻喉卡他、耳慢性腭扁桃變大顱皮癩、Eczema of scalp 膿性中耳炎等多兼此患。最先受累者爲頜下淋巴腺。一側之腺腫常較彼一側之腫大。迨漸增大。則其所成之各瘤可捫覺。面滑而質堅。此等瘤有時孤立。然聯結而成一大瘤者較常見。捫之。瘤上之皮每活動而不與瘤粘着。終則多數皮與瘤粘着。而發炎成膿。倘割開或自破。則成漏而收口緩。否則成瘰。此症多與鼻卡他、耳顱皮耳唇等癩、瞼炎或瞭炎等爲伴。當腺變大正盛之際。則發熱。病者常顯血虧。若成膿則尤然。此種腺炎之進行。緩而苦。然不常致命。有許多小兒。雖症甚重。而可痊癒。 不僅頜下淋巴腺能受累。即髃上及頸後三角處之腺亦或受累。且有頸腺及腋腺同受累者。自頸以達腋。經過髃骨後及胸肌後。連成一串如鍊。有時氣管腺亦因之而變大。及變似豆腐質。更有一側之髃上腺及腋腺變大。漸進而成胸膜瘰及肺瘰者。

(二)**氣管淋巴腺瘰** 膻淋巴腺係一種濾器。凡未被氣管及肺之尋常食牀力即抵抗力所驅除之外物。皆被此等腺所濾而留居於此。該外物之中。或有瘰桿稺粘着。亦爲意中事。醫界在此等腺內察

見瘰粒及似豆腐質者。極多。有一病院中。凡一百二十七瘰症。症症皆有此類患處。此瘰性腺炎之在氣管腺者。有時成一大瘤。小兒之氣管腺炎每易生膿。總氣管义處之腺。每先受累。大概以右側者爲最甚。發不規則之熱。身體之滋養功用欠缺。胃口不良。或因疎毒而疲倦。痛者少。惟亦有乳部作痛者。咳嗽屬陣性。多帶金音。故有誤認爲啼嗽症者。若顯嗓蟬鳴。Stridor 則多數屬呼類。體徵不甚明定。胸後部之靜脈痕、嗓吸氣時不下降。胸脊之上部受按則痛等三狀。時或有之。上四胸脊骨規定之暗响延至第五第六胸骨處。係一要徵。有時輕叩之。或有脊傍暗响。此外尙有胸脊上部之氣管語响及有時在膻上可聽見靜脉鳴。X光線照驗法。每能顯出向脊之兩傍延濶之影。

倘有較少見之效果。述之如下。上總靜脉、肺動脈、胸後靜脈等受壓。氣管總氣管雖多作扁形者。然十分受壓者則少。顱臟腑腦經或受累。嗓回腦經尤然。然其較重要者。則爲變大而軟之腺穿破入氣管及總氣管。或肺及總氣管之間成一種繼發性袋瘤。是也。有時似豆腐質之腺潰爛入氣管。於是塞嗓而致氣閉。穿破血管者甚少。然穿破肺動脉及總動脉者。顧亦有之。腫被穿破者。亦曾見之。而其最危險之效果。則係居於氣管深處之似豆腐質腺染及肺或胸膜。此則或係直接接觸而致染。（有時該腺之患處在何處止。肺之患處在何處起。每不易斷定）或沿肺根而致染。（此則在胸膜之下）不定。此外尙有兩要點。一爲變大之腺粘貼。繼而縮小。致腫生枝囊。二爲前膻及總動脈之變大而軟之腺。或穿破入心囊。或與之粘着而致心囊炎。至於血管受染致依次累及全身。亦係一大處。

(三)腸懸膜腺癆　此種染症。係懸膜腺及腹膜後腺等變大及變似豆腐質。亦或有成膿及成錆礬者。惟較少。甚輕之癆性腺炎。小兒患之者極多。每因他症而死。在剖屍撿驗時無意中察見此類腺炎。或係兼腸卡他耳之原發性癆或爲腸癆之繼發性癆。　腹部之癆症。種類甚多。患處亦甚多。紐約城之報告。謂此種腹癆。僅佔癆症中百分之一。而蘇格蘭之報告。則爲數較巨。佔癆症全數百分之四。　各腺之普遍受累。與身體之滋養有大碍。患者每萎弱消瘦及血虧。腹變大作鼓狀。常有泄瀉。糞質薄而甚臭。發熱不甚高。最殊特之狀。係身體之消瘦及虛弱。　變大之腺。多不能捫着。因腸脹故也。此症大多數腸之本處不顯癆損。然腹膜受累者則甚多。此則腹大而硬。有癆疣可捫着。　成人者之懸膜腺癆症。有時屬原發性。有時兼肺症。惟須注意者。有時腸及他處雖無癆症。腹部亦可有大瘤。

(乙)漿液膜癆又名潤膜癆 Tuberculosis of the serous membranes

普遍性漿液膜癆 General serous membrane tuberculosis (Polyorrhomenitis)　以漿液膜之同時或依次受累爲主。顯一種甚明特易認之癆症。共有三類。(一)腹膜及胸膜之急性癆。發生甚速。因卵管之癆或臚及氣管淋巴腺之癆所致。(二)症性較慢。腹膜及胸膜皆有質滲入變成似豆腐塊。且成膿及潰爛。(三)此較第二類之症性更慢。癆粒硬而似筋腑。該膜等(即腹膜及胸膜)大增厚。內或畧有滲質。或

無。凡以上三類皆可兼心囊受累。惟須注意者。此類瘵症不必兼有臟腑之瘵。

胸膜瘵 Tuberculosis of the pleura　(甲)**急瘵性胸膜炎** Acute tuberculous pleurisy　居今日之地位。急性胸膜炎之原於瘵者。其比較之數如何。尙未能斷定。(參觀胸膜炎篇)　此症不常致命。亦可分三類。(一)急瘵性胸膜炎之繼變爲慢性者。(二)繼發或最終之急性胸膜炎。(此則病院中時見)　(三)一種急瘵膿性胸膜炎。膿性胸膜炎之隱而且慢者甚多。惟此急潰性及急膿性且症期驟短之類。則醫界尙未十分週知。此種胸膜炎發作驟突。身傍覺痛。發熱。咳嗽。有時或兼寒顫。有時或無瘵症之徵兆。且病者或身體甚健。

(乙)次急瘵性及慢瘵性胸膜炎 Subacute and chronic tuberculous pleurisy　此類較多。症起甚隱。故症之眞態每不易覺察。大抵氣管腺及肺皆有瘵性域點。此症之結局多爲肺瘵及普遍性黍形瘵。有時其滲質變成膿。　慢粘性胸膜炎 Chronic adhesive pleurisy　此係一種原發性增生之類。症起既久。則致該膜變至極厚。有時且累及肺。

繼發瘵性胸膜炎。　甚常見。若爲肺瘵。則胸膜之肺層常受累。常粘着而成慢性胸膜炎。此則有時雖僅單純性。然其瘵粒常散佈於粘着之膈內。有時因肺直接延散。則致急瘵性胸膜炎。胸膜內之液。或係漿液。血絲類。或爲流血類。甚或成膿。此外尙有一常見之肺瘵累及胸膜者。其肺之變軟處被穿破。而成胸膜積氣與膿。Pyo-pneumothorax　此數類瘵性胸膜炎之病狀。當詳胸膜症篇。

心囊癆 Tuberculosis of the pericardium　患普遍性癆症時。心囊亦或因之而患黍形癆。然此種黍形癆。祇能認爲全身癆之一部份。至於此節所論之心囊癆。則以沉重之心囊癆之或屬原發性或繼發性者爲限。癆症之發於心囊者。不似胸膜及腹膜多。然亦非不常見者。凡剖屍撿驗患癆症者一千七百八十人。有心囊癆者八十二。　心囊癆有四類。(一)隱性類。每在病人因慢性肺癆而死。迨剖屍撿驗時。於無意中察出。(二)此一類之病狀。係繼慢粘貼性心囊炎所致心瘬及過長而起之心功不足。(心門漏隙)故顯心症性痳腫。而似自起之心瘬及過長。若心尖處有响而如吹之縮鳴。則又似雙扇門漏隙或狹窄。於是乎心囊相粘貼之一病。乃常失察矣。(三)臨症時之顯狀。則爲急性癆。或屬普遍性或腦衣性。而其病原則實爲癆性心囊或癆性膻淋巴腺。(四)所顯之病狀爲急性心囊炎。且兼漿液血絲性或流血性或膿性滲出質。有時或無可疑爲癆之徵兆。

腹膜癆 Tuberculosis of the peritoneum　凡患黍形癆或慢性肺癆之際。腹膜時或被累而顯灰色小癆粒。若腸有癆性瘍。則其漿液膜面常有此灰色癆粒。且除此等情狀外。腹膜每有寬濶之癆症。共有三類。(一)急性黍形癆。兼漿液血絲性或血性滲出質。(二)慢性癆。成疣。該疣常變爲似荳腐質或潰爛。所滲出之質屬膿性或漿液膿性。該滲質多包在膜內如囊。(三)慢硬性癆。或名慢筋性癆。Chronic fibroid tuberculosis　初起時或屬次急性。或似急性黍形癆之末期。癆粒硬而有色。或微有滲出質。或無。腹膜之漿液面每相粘着。　此等癆症。或屬原發局所性。剖屍撿驗十七症。有五症如是。對

於小兒。則腹膜之受染似由腸而至。成人者之慢性肺瘵。亦復如是。至於女子。則由卵管延來。婦科醫士之報告云。因瘵症而施剖腹術者。百分之三四十病原如此。又男子之膀胱底腺及精囊。亦有時係瘵症之起點處。胸膜心囊與腹膜合併受累者。常見。而尤以胸腹兩膜同患者爲多。　此外尚有須研究之一點。凡一種腹屬器官有病之情狀。每爲成腹膜瘵之預兆。例如患肝硬變之病人。多因急性腹膜瘵而死。是也。婦科醫士謂剖割卵腺瘤時。多見腹膜患瘵。隨腹部受外傷而起者亦多。更有疝囊內染瘵者。　普通之議論。每謂男子患腹膜瘵者。較女子多。然據余之調查而論。則女子較男子多二倍。其比較率爲男六十女一百三十。　腹膜瘵無論老壯幼穉皆能患之。小兒所患者。多兼腸及腸懸膜症。而最易患此症之年齡。則在二十歲至四十歲之間。年甚老者。亦或患之。余曾見一症。病者年已八十二。余所彙集之三百五十七症內。十歲以前者二十七人。十歲至二十歲之間者七十五人。二十至三十之間者八十七人。三十至四十之間者七十一人。四十至五十者六十一人。五十至六十者十九人。六十至七十者四人。七十以後者二人。在美洲。黑人患之者。較白人多。

腹膜瘵病狀　就特別病狀而論。瘵性腹膜炎（即腹膜瘵）與他種腹膜炎顧大有異。此症所顯之病狀甚雜。有時屬隱性。而在割疝或割卵腺瘤時無意中察見。病起時屬急性者。亦復不少。是以有誤診爲闌尾炎、胆囊炎、腸塞及勒疝者。此外更有病起屬急性發熱、腹部覺痛及尋常急性腹膜炎之病狀者。而其病起屬慢性兼按腹部覺痛、臌脹及發熱不甚高而連續者。則常易誤認爲癥症。　顯腹

瘃者亦多。惟所滲出之液則不多。有時滲質屬血性。此一類與急性黍形痙、肝硬及慢單純性腹膜炎等。雖有相似之處。然不難分辨。最重要之狀係同時顯胸膜炎。瘰稚素試法可用。㈡症之急性甚盛。因腸受炎質侵而失其緊張力所致者。有時或顯臌脹。而症之舊而且久腹膜兩層全然粘着者。亦或顯臌脹。急性類之發熱甚昭顯。有時或升至一百零三四度(三九·五至四十)然亦有發熱不高者。慢性類則體溫度過低者甚多。或多日不及九十七度或早晨低至九十五度半。(三五至三六)皮之色質增加。係一種間或發顯之病狀。有時因之而誤認爲阿地森氏症。腎上腺皷症 Addison's disease 瘰性腹膜炎之一種奇異情況。係常似成瘤及常兼成瘤。二者述之如下。

(甲)膫瘤。Omental tumor 因膫膜縐而捲。致成一長形堅塊。粘着於橫胴。而橫列於腹上部。此種情況。瘟性腹膜炎又名腹膜症 Cancerous peritonitis 亦復有之。然瘰性腹膜炎有之者最多。小兒患此瘤有時能漸自消散。該瘤之上或有叩响。膫瘤之位置雖常近於臍。然有時在右髂處成一凸瘤。

(乙)成袋之滲出質即滲出質被包。Sacculated exudation 此則滲質被腹膜之腸及腹壁兩層、懸膜、腹或盆等器官粘着處所包而成袋。該被包之滲出質在腹之中部者最多。故多誤診爲卵腺瘤。若卵管患瘰。則此被包之滲出質在盆內。又有誤認爲卵管生膿者。Pyosalpinx

(丙)腸蟠收縮而增厚。致成大塊者。亦或有之。惟甚少。此等成塊之小腸蟠。有時近脊。察驗時似一堅實塊。不僅小腸如是。且有腸之全部自腸首段以至肛門變成此等硬而作疣形之瘤者。

(丁)腸懸膜腺。有時亦能成似瘤之大塊。小兒患之者。較成人者多。或僅以腹部之腺爲限。或兼有腹疾。此患與小兒因腸蟠間成似豆腐質大塊。致捫之覺有不規則疣樣塊且兼腹疾及臌脹者異。不可誤認。

診斷此等腹膜瘤。有時甚難。瘰瘤較他類稍易。然前已述過。疽症亦顯此等病狀。最重要者。係辨別滲質被包與卵腺瘤二者。凡患瘰性腹膜炎而施剖腹術者。三分之一誤診爲卵腺瘤。辨別此二者之要點。係審察病者之來歷及舊瘰患之證據。體徵每無診斷之價值。蓋甚多病者身體肥壯也。不規則之發熱、腸胃受攪及痛三狀。瘰症有之者較常。至於卵腺瘤則除發炎外。常不發熱。局所性徵則不足恃。蓋每與卵腺瘤相似也。滲出質包成袋之外形。不似卵腺袋瘤之有定界。惟該袋之位置及形狀。因腸蟠之大小不定。故時有變更。袋之四圍有時有似豆腐質疣可以捫覺。凡卵管、肺、胸膜、三者。必須詳細察驗。若有卵管炎。腹內有無定形之塊、以及胸膜、肺尖、精腺等受累。皆可疑爲瘰。

(四) 肺瘰症又名肺癆 PULMONARY TUBERCULOSIS (*Phthisis, Consumption*)

依臨症而論。此症可分爲三類。(一)急肺炎性肺瘰。即急性肺癆。Acute pneumonic tuberculosis of lungs, Acute phthisis (二)慢潰爛性肺癆。即慢瘍性肺瘰 Chronic ulcerative phthisis (三)筋性肺癆。即硬性肺瘰。Fibroid phthisis 而就瘰況而論。則有兩種各別之損害徵。如下。

(甲)若瘰桿稚由血管或淋巴管入肺。則其原發性損害常在肺脬壁網、毛血管、肺脬膚、肺脬隔連網等處。此等稚之激惹於數日之內即成灰色小黍形瘰疣。該疣包數肺脬而爲球形或方形似膚脎所成。至於瘰症之屬局所性抑普遍性。則依入肺之稚之多寡而定。該瘰粒或均勢散列兩肺。而成普遍性黍形瘰之一部份。或以兩肺爲限。又或僅在一肺。瘰粒之變更已詳前。而其再進一層之變級如下。(一)脎之分裂停止。瘰粒逐漸變硬。終則全然成筋性變。(二)粒之中心點變似豆腐質。週圍之似膚脎及似淋巴脎增生。於是單獨之粒或小羣粒互相融合。而成似豆腐質而變軟之大區。(三)間或由血管而來之局所性染患十分劇烈。則所生之瘰粒爲數叢密。致粒間之網發急性炎。肺脬內貯滿脫膚性肺炎 Desquamative pneumonia 之質。而肺之小葉受累者甚多。

(乙)若瘰桿稚由氣管入肺。名吸入性瘰症 Inhalation or aspiration pneumonia 則其情狀與甲類不同。小氣管及微氣管之受患較濶。患處不僅以一肺脬羣爲限。而以小葉爲單位。瘰疣塊從初起時即大而濶。有時或佔一葉之全部。或佔一肺之一大部份。彼殊特之氣管周圍成疣及醫界所稱之疣形氣管肺炎區二者。即此一種受染之情況所顯。此等氣管肺炎區(一)或顯似豆腐質變、潰爛及成巢。(二)或變硬而自限。此二者即解剖瘰性肺癆之要狀也。 茲分別詳論三種臨症類別。

(甲)急肺炎性肺瘰又名急性肺癆 Acute pneumonic tuberculosis of lungs, Acute phthisis

此症英國俗名跑馬癆。Galloping consumption 小兒大人均能患之。小兒所患者每易誤診為單純性氣管肺炎。此症共有兩類。(一)肺葉炎類。(二)氣管肺炎類。

肺葉炎類 Pneumonic form 此一類或一全葉或一全肺受累。該器官增重。患處不能盛空氣。胸膜常有一薄層滲出質遮蓋。剖視其截面之形狀與平常之肺炎變實如肝 Hepatization 相似。詳細察驗。或能察見黍形瘰粒。或在他一肺或氣管淋巴腺內察見瘰粒。此症或僅累一葉。患處有時有較舊之損害區。其色黃白而有似豆腐質變壞。又此症之纏綿數月者。每顯一種甚奇特之況狀。一葉或一全肺變大。硬而無空氣。及變成乾而黃白色之似豆腐質。有時一全肺從肺尖起直至肺根。僅肺緣畧有小而狹之含空氣胭。較多見者。則症纏綿至二三月之久。顯極速之變軟。肺尖成瀾巢。Cavity 男子患之者。較女子多甚。余所診之十五症中。十一人為男子。症起時屬急性者十三。兼有寒顫者九。有一症第四日即在痰內察見瘰桿穉。有醫士以為此症之本原大概屬於氣管。因肺之一處有小域點所致。彼等在十二症中。察見有瘰桿穉者十一症。又有謂係由血而受染者。

病狀 症起驟突。兼寒顫。病者每為康健之人。然症起之前。或曾先受寒或曾有虛弱情況者顧亦不少。發寒顫後。體温度速升。脇傍作痛。咳嗽。痰初似涸。繼則變為鐵銹色。有時內含瘰穉。氣促或

甚劇烈。病者或至氣塞。察體則顯一葉或一肺受累及肺變實之徵。叩响暗實。語顫增加。初則有弱而澁之肺脬呼吸聲。繼則有明顯之氣管呼吸聲。　際此之時。醫士每僅以爲平常之肺葉炎。蓋無他可疑之點也。間或病者或其親族之來歷有可疑之情況。然亦不甚可靠。迨病起後八日至十日之間。所期望之肺炎病極乃不顯。而病勢更劇。温度不規則。脈搏速。或出汗。痰屬泗膿性而色微綠。此係一要徵。際此第二第三星期。病狀頑梗。而醫者或猶以爲係未退之肺炎。繼當無碍。於是病狀遂逐漸增重。而有肺變軟之體徵。痰內有彈力性脟及瘵桿稑。急肺炎性瘵症之慘惡證據乃明而易見矣。致命之期。最早者六日。余所見之致命最早者爲十三日。大多數症期較緩。延至三閱月之久。更有症起驟突而且劇烈。後則病狀漸減而成慢性類者。

診斷　此症與尋常單純性肺葉炎極難辨別。其初起時之况狀。實無可據爲辨別之規範者。余昔曾見一病者。年尚少。外貌康健强壯。業駕駛馬車。一夜因待雇主至夜深三點鐘。恰値天氣寒濕異常。次日下午即發劇烈之寒顫。閱日送入病院。至第五日。醫學教授員即用彼爲臨症講演之材料。當此時。該病人之來歷、病狀、體徵等。固毫無右肺上葉患急性肺葉炎之徵兆也。迨再過十五日後。痰內乃察見瘵桿稑。而余等始知其症之眞相。以余之經驗而論。此症之早期實毫無可辨認之規範。醫界有謂肺變實之部份無呼吸聲係一要徵者。然余不敢謂此爲一確定公有之徵也。管樣呼吸聲。或在第四日即明顯。然而瘵性肺炎之弱而澁之肺脬呼吸聲。常爲肺葉炎之早而確之病

狀者。抑又如何衆多乎。有時症起時或即有可疑之情況。如病者本來有病。或前曾患肺病。或有復發性寒顫等是也。對於此症。惟有每日精細察驗其痰及其體徵。或能探得其眞相。余曾診一症。於第四日即察見瘰桿稵。此外則發熱之情況。每每有診斷之價値眞正之單純性肺炎。其發熱較爲連續而不間退。而瘰症之肺炎。則其發熱間減一度半至二度(•五至一•八)者不少。

氣管肺炎類 Broncho-pneumonic form　急瘰性氣管肺炎 Acute tuberculous broncho-pneumonia 較甲類所述之急瘰性肺炎多。對於小兒尤然。大多數即所謂跑馬癆者是也。此症係一種急似豆腐質性氣管肺炎。初自小氣管起。致該管被似豆腐質所塞。而小葉之肺脬則貯滿卡他耳性炎質。當在早期。此患處之界係灰紅色。繼則暗白色。而與乾豆腐之形狀相似。各該接近之似豆腐質塊漸相連合。則全大葉幾乎一體變實。惟連合之塊間。每能察見作沸聲 Crepitant 之含氣腑。此等情狀。成人者之急性肺癆非不多有。不過小兒急性肺癆症顯之者尤多耳。　另有一種吸入性肺瘰又名吸入瘰性肺炎 Tuberculous aspiration pneumonia　每爲咳血症之後患因微氣管吸入血及肺巢之質而起。病者發熱氣促及顯汎佈性氣管肺炎之徵。此類有時症期極短速爲跑馬癆之繼咳血而起之一特類。肺瘰症之第一第二兩級期內。均能患此。　對於小兒。變大之氣管淋巴腺常圜繞肺根。甚或陷入肺內甚深。而小葉則因直接接觸而受累。　有時此等似豆腐質性氣管肺炎分散累及兩肺之脬群及小葉。常在兩肺尖。各該患處界之直徑約百分米之一至三。而其大小依氣管之受累

如何而異。繼發性類亦復不少。瘰桿稭不僅能致明顯之瘰粒。且能致各種滲液性肺炎。Exudative pneumonia 此等滲質之外形。一似尋常肺炎。逐症相異。而其發顯似乎與他種稭類毫無關係。

病狀 急氣管肺炎性瘰症之病狀甚複雜。對於成人者。此症或爲康健之人所患。而過勞及虛弱二者。係一公共病原。流血有時係一預徵。或有連發之寒顫。體溫度高。脈搏急。呼吸次數增加。身體之消瘦。精力之喪失。極其昭著。 體徵初起時或不明不定。後則顯叩响變暗之界。多在肺尖。呼吸聲粗而帶管樣。且兼多鳴。痰內或早顯彈力性腡及瘰稭。症之急者或三星期之內即顯似沈重瘷症之情狀。病者昏譫。舌乾。發熱甚高。且有三星期之內即致命者。而其他一類症起極劇烈。發熱甚高。體質消瘦。精力喪失甚速。一肺或兩肺顯汎佈之病徵。患處變軟。病者出汗。寒顫。顯進行性消瘦及跑馬癆之各種情狀。六至八星期之後。病勢漸退。發熱減低。全身病狀亦消。而似乎應於數星期致命之急性症一變而爲慢性者矣。 至於小兒。則此症每繼傳染性症而起。如痲疹症啼咳症等是也。共有三類。(一)小兒當出牙期或熱症漸瘉期驟然得病。體溫度突升。咳嗽劇烈。兩肺尖或顯變實之徵兼鳴。數日之內或致命。剖驗則肺內顯氣管肺炎患處之界。及散列之暗灰黃色瘰粒。不用顯微鏡察驗。患處似乎不屬瘰性。然依膶學而驗。則黍形瘰粒及瘰桿稭皆可察見。氣管腺內常顯瘰粒。然氣管肺炎之外形。有時極不明顯。或須用顯微鏡仔細察驗。始能測定其瘰性。(二)小兒顯重氣管肺炎之尋常病狀。與上所述者同。而延至六星期始致命者。(三)小兒在傳染性症之

漸瘉期內得病。發熱。咳嗽。氣短。兩星期之內沉重病狀退去。惟身體消瘦。全身之情狀不佳。察體則兩肺有散列之鳴及散列之叩診缺响處。病兒出汗。發熱變成潮熱性。多數漸成慢性肺癆。

(乙)慢潰爛性肺癆又名慢潰爛性肺癆 Chronic ulcerative tuberculosis of lungs

在此症名之下。凡肺癆症之患處變軟潰爛終則成慢性肺癆者。大多數屬之。

病體　察驗兩肺。所顯之損害幾乎逐症不同。種類甚多。凡癆疣、汎佈之癆性受侵、似豆腐質塊、肺炎區、大小不一之巢、以及胸膜、氣管、氣管淋巴腺之變異等等。皆是也。當提綱挈領。次序論之。

(一)損害區之分配 Distribution of the lesions　最先起(即最舊、最老、最深等意。)之損害區。又名原發性損害點。在兩肺尖。逐漸向下進行。而此進行之在此一肺者。常較彼一肺速。且大多數有明定之徑向。該最先起之損害區。不常在肺尖之極頂。而常在極頂下一寸或寸半偏向後外廉之處。由此再向下蔓延。大約由於吸入病毒所致。是以察體時。前面肺尖尚未顯病徵而後面髆岡上凹處已顯者。往往有之。向前面而論。則此原發性損區與恰在髃骨中心點下之一點相對。而向前蔓延之方向。則循上葉前面距第一第二第三脇間處內端約一寸半之處。另有一較少見之原發性損害位置。則在肺尖與胸壁髃骨三分之外一分下第一二兩脇間相對之處。蔓延向下。故上葉外側每爲受累之主。右肺中葉之受患。常隨該肺上葉之症。而下葉之受患。則其繼性受侵先在該葉尖後極頂下

一寸或寸半與第五背脊峯對面之胸壁一點相對之處。此一受累徵臨症時甚爲重要。蓋此症大多數苟其肺尖有病之體徵足定肺癆之診斷。則下葉必已受累也。故凡症之可疑者。必須細驗肺尖後面之此一處。此處之損害區。又向下斜循小葉間隔而蔓延。(子)一肺尖有損害區。常蔓延至彼一肺尖。然大抵在此一肺之下葉尖受累後。始向他一肺蔓延。 凡四百二十七症中。右肺尖受累者一百七十二。左肺尖受累者一百三十。兩尖俱受患者一百十一。 肺底之損害區。亦有屬原發性者。惟甚少耳。其比較率爲肺尖五百對肺底一。(500：1)症之屬極慢性者。或肺尖之損害區已收歛。而肺底則有較新之患處。

(二)慢潰爛性癆症損害區之類彙 Various lesions in chronic ulcerative phthisis (甲)黍形瘵粒。此有兩種分配。(子)瘵性質因吸入而傳播。瘵粒位於肺脬及小氣管之壁。(丑)瘵桿稚由淋巴道而傳播。其瘵粒由原發損害區向四圍佈出作光線四射狀。至於由散列之小血管傳播而瘵粒位於血管壁者。則甚少。有時肺尖成巢。致下葉之一大部份顯多羣堅硬黍形瘵粒。此即所謂慢性黍形瘵之特別解剖徵也。

(乙)瘵性氣管肺炎。慢性肺癆症之一大部份。其原發損害區在末梢氣管。是故小氣管及其肺脬等。致被變似豆腐質之炎質積聚而閉塞。此等況狀。每依症勢進行之遲速而有異。同質言之。共有二種變更。(子)潰爛。當變似豆腐質進行甚速或氣管壁顯潰爛成瘍之際。瘵塊或脫落而成小巢。

(丑)變硬。症之進行較慢。患處逐漸成筋腡而變硬。此等硬變或以患處之圍爲限。成一有定界之包殼。殼內包堅而一致之似豆腐質。該質內多有鍇礬澱積。此僅係似豆腐質一處漸瘉之顯狀。若各該變處一致全變硬或變鍇礬。始可謂痊瘉。惟此硬塊圍若有黍形瘰粒。則可知其內之毒尙存而未消者頗亦不少。對於潰爛性瘰症。則此等鍇礬性硬塊(又名肺石)或隨痰吐出。

(丙)瘰性肺炎。 有一雖屬繼發類而甚重要之變異。係瘰粒周圍之肺脬發炎。致滿貯似膚脒。此等變實之處。或由域點起。蔓延甚遠。且互相併合而成一致變實之區。此等炎患係瘰桿稚所激發而爲該稚之毒效所致之一顯狀。雖有時係單純性。然亦有屬特種性者。所顯之狀種類甚多。或甚似尋常紅色肺變實似肝。或較爲一致而且受侵。或肺脬內之質顯脂性變壞。剖視其切面。則似暗白色或黃白色塊。肺癆症早期之變實。多由此肺炎質侵入所致。

(丁)巢。 Cavities 肺之腡死及潰爛而成之穴。曰肺巢。此等患處。每起於氣管壁之瘰性區。氣管之痕由於泌積腡死及潰爛一起。則隣接之腡乃被摧殘。腡死及潰爛延濶則巢亦加增。且鄰近之巢互相連合。甚至一患處有一大羣小穴與氣管交通。凡成巢之患。大抵皆由氣管。然亦有腡死及變軟起於似豆腐塊之中央。而氣管壁不先受累者。 巢之類別有二。(子)新潰爛性巢。 Fresh ulcerative cavities 每爲急性肺癆所患。巢內無界膜。其壁係軟塊死腡塊及似豆腐塊所成。此等小肺巢之恰在胸膜下者。有時或穿破。而致胸膜積氣症。 Pneumothorax 若爲急瘰性肺炎所患。則巢或甚大。佔上

葉之一大部份。致該葉顯一大空洞。至在慢爛性肺瘵。則此等巢每顯於肺之病正進行之部份。

(丑)有界膜之巢。Cavities with membranous walls● 慢性肺癆所患之巢多數有界膜爲其壁。內面常生膿。壁間有隔帶橫過。係小氣管及血管之遺迹。此等巢雖有界壁。然亦能致腡死及擢殘鄰近之肺腡。而逐漸延潤巢內之質常屬膿性。與肺癆症咳出之灰色痰相同。巢壁之膜或有血管。或流血。間或壁內成疥。則所含之質臭惡。此等巢或佔肺尖之一大部份。成一不規則羣。各巢互相通。而又與氣管通。或除前廉外。上葉之全部皆有穴。而合成一薄壁大巢。至於全肺成巢除肺前廉外無遺留物者甚少。余曾見兩症。其一巢之容積等於四十水兩。(寅)靜巢。Quiescent cavities 又名舊巢。此巢頗小。爲密實之瘢腡所包圍。而與氣管交通。間或肺之一尖顯此類小舊巢一羣。周圍有堅密之筋腡。其裡膜或頗平滑。與洄膜相似。 若巢不小。則不痊癒。有時雖認爲巢已癒。而是否有巢之徵極不明定。有時顯胸語响、Pectoriloquy 洞聲 Cavernous sounds 及氣過水鳴。即巢徵 乃因有變實處近一大氣管。而實非巢。 當成巢時。肺屬血管逐漸被閉塞性炎所塞。血管係最後潰爛之物。有時雖已全然顯露於巢內。而管中之血運仍在進行。惟大血管之未被塞者。苟被蝕破。則致甚重之流血或且致命。此等結果。亦復數見。此外更有一多見之變狀。係巢壁內之動脉成動脉囊。此等囊或爲小而成串之痕處或爲與核桃大小相似之袋。與咳血有密接之關係。當另詳於咳血篇。 除以上三類外。凡各種肺巢四圍之連腡每漸長。而有限制巢界之趨向。變厚之處以貼近胸膜者爲最甚。慢性症

之肺尖有時或全部變成一筋網塊。內包數小巢。

(戊)胸膜。凡慢性肺痨症。胸膜大抵受累。所顯之胸膜兩層粘連。或薄而易撕開。或密而堅。其粘連之層。厚千分米之二五。此種胸膜炎或屬單純性。然屬瘵性者甚多。增厚之膜內。時或有黍形瘵粒及似豆腐質塊。顯滲出質者。亦復不少。或漿液性。或膿性。或流血性。不定。胸膜積氣。亦係一多見之患。

(己)小氣管。小氣管之變異。每為肺瘵症早期之要點。且自症起以至症末。皆有密接之關係。症之起也。大概始於小氣管之壁。然後致成似豆腐質、炎質瘢及氣管肺炎等。氣管患處之可見者。有許多係由最微之氣管而起之損害區向上蔓延所致。氣管受累。則管壁變弱而致瘢。大氣管之洄膜每為慢性卡他耳所累者。除此則腫。惟輕重不定。有時或且潰爛。除以上所述之特種損害外。小氣管或患繼發性炎。對於小兒尤然。最常見者係肺炎點稚所致之氣管肺炎。Pneumococcic broncho-pneumonia.

(庚)氣管腺。症之較急者。此等淋巴腺顯脹腫。腺內常有黍形瘵粒及似豆腐質塊。至在慢性瘵症。則常見似豆腐質區。或有鈣礬性變及膿性變軟。

(辛)他器官之變異。最常見之變異為瘵。據余所剖驗之屍而論。顱腦顯瘵性損害區者。三十一。脾三十三。肝十二。腎三十二。腸六十五。心囊七。除氣管腺外。他部淋巴腺亦或受累。肝、脾、腎等及

腸之洄膜。有時或顯蠟樣變。Waxy change 肝常患濶大之脂性受侵。此則或致變大。症發已久。而且重者。或顯腸瘰。而為頑梗難治之泄瀉之病原。心內衣炎不常見。所剖驗之五百症內有二十七。此一類則心扇炎粒中或有瘰桿稑。心內衣上或顯瘰粒。嗓受累者亦不少。聲帶或潰爛。會厭或因此而毀滅。

症起之況 肺瘰症或為普遍性瘰症之一要原。或為初起時與急性肺炎相似者。此二大類。上文已詳述矣。尋常肺瘰之侵入。每每漸而晦。所現之情狀各不相同。故醫者每易誤診。今將最昭特之症起況條列如下。

(甲)隱起類。有許多輕而無定之病。每為未認明之局所性肺瘰所致。凡有瘰性來歷之病人。此等輕病未始非常見者。症發後。每進行甚重始顯嚴重之症狀。作工而貧苦之人。甚或直至肺尖成巢時。始就診。有時肺之病狀或因有他器官重症(如腹膜腸及骨等)而被掩。

(乙)顯食滯及血虧之類。症起時顯胃性病狀者甚多。而最早之顯狀。或為胃大受擾及嘔吐。或為酸性食滯及噫噎。少女(小兒亦或有之)之顯食滯狀者。多兼甚重之綠色血虧。Chlorosis 病者每覺心悸動、虛弱增加、午後畧發熱及月經停止等。

(丙)似瘧類。肺瘰症起時。顯似瘧之病狀者。亦時有之。病者屢發寒顫。發熱。出汗。此數者之發顯有時或極有秩序及定則。故在瘧症盛行之地方。多將此等肺瘰症之寒顫誤診為瘧。

(丁)胸膜炎類。初起時之病狀。或爲肺尖上之乾性胸膜炎及連續之擦鳴。有時肺病狀或隨滲液性胸膜炎而起。該滲質逐漸消去。而咳嗽仍不退。病者發熱。繼則一肺尖之癆性病狀逐漸明顯。大概滲液性胸膜炎之三之一有肺癆症繼起。

(戊)嗓屬病狀類。原發之局所或在嗓。然聲嘶等嗓屬病狀雖爲症之初狀。而此時大多數肺內已有癆性域點固可無疑者。凡先發喉及嗓之病狀數月繼則成癆症者。係一極重要之類。

(己)咳血類。最早之病狀爲短暫之肺流血者。亦不少。或肺病狀繼之而起甚驟速。或復發咳血。迨數月後肺病狀始明顯。此一類肺癆。大多數在咳血之際已有局所性損害區。

(庚)頸腋等腺患癆之類。在肺癆症起之前數月或數年。頸或頸及腋一邊之淋巴腺或變大。此一類未始非常見者。且甚重要。蓋肺癆性損害每屬隱性也。故凡剖割此等淋巴腺之際。宜細驗同側之肺尖是否受累。有時該肺尖或已受累甚濶。亦意料中事。

(辛)氣管病狀類。肺癆症初起之病狀爲氣管炎者佔最多數。此或係易於受寒或易生喉之鼻部卡他耳之故。受寒之後。咳嗽即隨起。困苦而且頻屢。驗其肺。一尖或顯局所性濕鳴及氣管炎之哮鳴。此外更有數症。其早狀似痓症。而顯昭特之哮鳴及汎佈性笛聲鳴。Wheezing and piping rales

病狀　凡講解肺癆症之病狀。多作三級期分論。(一)癆粒發生之期。(二)癆粒變軟之期。(三)成巢之期。惟此等依病體而分之級期。於臨症時實與所顯之病狀不甚符合。余等爲醫者。每見病

者之病體已在第三期。肺中已有明顯之巢。而其情況或較症之在第一期僅顯汎佈之變實者。易治而且易瘉。如此。則不如不依此等級期講解之爲愈也。

(二)局所病狀　胸痛或早顯且困苦。或始終不發。常與胸膜炎相伴。其痛尖利如刺。或恆久不退。或僅在咳時覺之。痛處在胸下部者最多。然在髆下或肺尖處者。亦或有之。或每次發時相隔甚久。尋常肺癆症或顯脇間腦經痛。Intercostal neuralgia　咳嗽。係一最早之病狀。且此症大多數始終患之。惟此咳嗽無甚殊異可辨之點。初起時乾而短。繼則鬆而頻。兼唾洇膿性痰。症之初期。咳嗽原於氣管。迨巢成。則變爲陣發性。Paroxysmal　早晨發作最甚。睡醒後亦然。但不足據爲確定之狀。有時病者一肺尖已有明顯之成巢徵。而自謂咳嗽甚輕或不咳嗽。又有時體徵甚明顯。叩响暗有濕鳴。然竟不唾痰亦不咳嗽。症之重者。夜間之陣咳最困苦。每致不眠。有時咳嗽酷烈不可止。至於嘔吐。病者因不納食物而速消瘦。若兼喉病。則咳嗽帶一種特別之沙聲。迨聲帶蝕爛。則咳後與咳時之困苦同。

咳出質或喀痰(省曰痰)Sputum　此則其形性及積量與症之級期各異。有時病者一肺尖顯明特之局所徵。畧兼咳嗽及不甚高之熱。而終日或竟無痰咳出者。又如有時肺之變實(似豆腐質性肺炎)極潤。且兼高熱。而咳出之痰甚少。不敷驗穉之用。肺癆症之早期。其痰大抵屬卡他耳性。外形似蛋白或沙穀米。因含已經變壞似洇之肺胕膚脒故也此等痰實無殊異之性質。或有此數月之久。毫無

危重之症者。痰中最初顯之癆徵。係顯灰色或綠灰色膿性小團。苟咳出此等小團時。取出用顯微鏡察驗。每有可凴之證據。繼則肺變軟。於是痰增多而膿性亦較重。此時或仍含若干肺脬膚脒。終則巢成。其痰遂成所謂錢形類者 Nummular form 每團分離不連。形扁而色灰綠。內無空氣。唾入水則沉至底。用顯微鏡察驗痰質。每可斷定是否癆症及已否變軟。已染色之癆桿稈。係形長而畧彎之紅條。有時或作珠串形。各三四成羣。其總數之多寡。則大有異同。每一次預備察驗之質內。或僅一二稈。或多至全質皆是。此等察驗或須繼續施行。總言之。痰中繼續有稈係確實無誤之癆性病徵。痰中僅有一二稈。則或係偶然吸入者。稈數較多。則或係由一變軟之處。約百分米之大 而來。而症之晚期之錢形痰。則所含之稈極多。　彈力性胴或伸縮胴 Elastic tissue 由氣管、肺脬、或動脉衣而來。胴之外形因所由來之局所而異。凡欲察驗此胴。不必定用欽沘賁痰。此外另有一簡便之法。將痰中濃厚之膿團。置於百分米十五之方玻璃片上。再以百分米十之方玻片壓其上。苟將此兩玻片所壓扁之灰色層置黑色紙或布上。則可見該胴之碎屑係灰黃色微點。如此。則既可用小力顯微鏡察驗。又可將上一玻片向傍移開。至碎屑片顯露爲度。取出該屑。置顯微鏡所用尋常玻片上察驗。氣管之彈力性胴。係長形羅或二三長絲密列成行。由動脈而來者。亦與此相似。若係由一較大之動脈內衣而來。則間或顯然成頁。肺脬衣之彈力性胴則不同。其絲分枝多顯肺脬脒之排列迹。痰內有氣管或肺脬等彈力胴。係氣管被蝕甚廣及肺胴變軟之徵。　痰內間或有血。此則或爲咳血

之一殊要狀。或僅痰內畧有血點。症之屬慢性而有大巢者。則痰內或有他種穉及菌。此中以帚蓐 Aspergillus 爲最重要。立方點穉亦或有之。Sarcina 鈣礬碎塊 Calcareous fragments 之小者如青豆。大者如櫻桃。大概咳出時僅一塊。症期內咳出之總數有時或甚多。此等碎塊每成於肺內係似豆腐質塊所化成。然有時或在被塞之氣管內。又或在氣管腺內而潰爛入氣管。曾見一小兒因此碎塊致氣塞而死。每日咳痰之多少不定。症之進行驟速者。甚或多至五百西西。肺內有大巢者早晨之痰最多。瘰症病人之痰常作濃甜之臭。然或因巢內變腐而甚臭惡。

咳血。古時醫者。以爲肺癆係直接因流血入肺所致之炎性及腐性變異所致。後此醫者。各持一說。爭訟紛紜。迨閣氏之發明經醫界認定後。始知咳血係肺病之徵。蓋流血入肺。非肺瘰之病原。而肺之患瘰。寔爲咳血之病原也。年少外形全健而咳血者。可分三類論之。第一類。其流血無預兆。不因過勞或損傷而起。亦無瘰症之家屬來歷。體徵無瘰性徵。當咳血或咳血甫止之時驗痰內無瘰穉。此一類非不常見者。雖可疑其有瘰性域點。然患者以後或多年康健。不復再咳血。凡三百八十六咳血症中。復原者六十二。以後亦未發肺瘰。第二類。患者外形甚康健。或因稍勞力咳血突然而起。體徵亦無瘰性徵。然痰內有時有瘰桿穉。數日之後尤然。第三類。患者身體不健已一二月。而其病狀不重要。患者或且不自知。察體則有明顯之瘰徵。痰內兼有瘰桿穉及彈力性㬹一者。德國軍醫某。在千八百九十年至千八百九十五年共五年之間。診察咳血者九百症。而證明

咳血與瘵症之關係如下。無特別病原而咳血者。百分之八十六屬瘵症。因勞力而咳血者。百分之七十四屬瘵。因胸部受傷而咳血者。大概一半與瘵症無關係。肺瘵症之顯咳血者。大概百分之六十至八十。男多女少。　咳血大多數復發。有時爲瘵症始終之顯狀。故有所謂流血性瘵症者。咳血之多少不定。最少則二錢。多至一水磅。英國肺病院所集之四千一百二十五症中。百分之六十九其咳血之量在半兩下。　咳血之顯於症之早期者。與顯於晚期者有別。第一類。血常少。易復發。致命之流血極少。此類流血。大抵由於變軟之小區或早期氣管洄膜被蝕。第二類。則巢成而血常多。且易致命。一次大流血因而致命者。除在症之後期外極少。此類流血。則由於巢壁之一大血管被蝕或動脈囊穿破入肺動脈。　咳血大概突然而起。患者無意中突覺口有熯鹹味而血已滿口矣。然有時或因畧咳而至。咳血之全量。或僅數錢。病者於一二日之間。或竟畧唾少許。迨一大血管被蝕或一動脈囊被裂。則咳出之血多。或於甚短之時間內。咳血多至一水磅。流血入巢致命而無血咳出者。亦或有之。血之形性多可據以辨症。每爲泡沫狀。內雜洄色。常鮮紅。僅血多時或作暗紅色。痰內或數日含血。或含黃黑絲。或含血胅所成之碎粒。且有咳出小血管之血模者。　當流血之際。用顯微鏡察痰。甚爲重要。苟細心將血攤開。雖其血魂似甚純淨。亦每能察見細微之洄質。該液內或有瘵桿稚及彈力性胴。又咳血兼痰內含肺炎點稚及痒桿稚者。亦復不少。

氣促。不常爲尋常瘵症所有。有時雖一肺之一大部份已患瘵。及他一肺之尖已有局所性損害。或

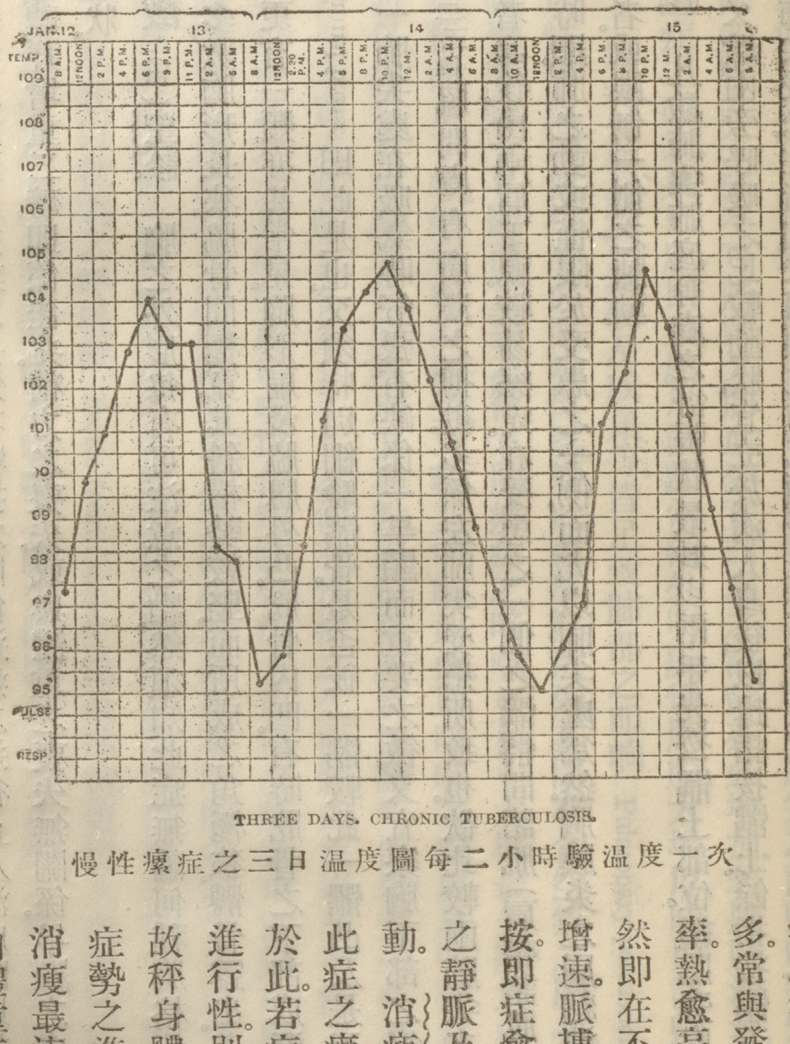
竟毫無氣促狀即使在發熱甚高之際呼吸或不增加總言之發氣促之時有五（一）兩肺患驟速延廣之氣管肺炎。（二）患黍形瘰。（三）有時與胸膜積氣併發。（四）症之久而兼肺氣痕者此則或兼皮顯青紫色。（五）症發已甚久肺尖縮而胸膜變至極厚心之右部變大故此種氣促有時因心病所致。

（三）全身病狀　發熱。常人之體溫度每晷有同異下午或至九十九度半甚或百度（三十七·五至三十七·八）不定。口內及肛內兩處之溫度或相差至一度左右而年少血足及腦力不穩者當勞動後。其尋常肛門之溫度升至百度半。甚或百零一度。（三十八至三十八·三）是故欲得肺瘰症之確實溫度。初時宜每隔二小時試驗一次。尋常上午八時及下午八時之試驗溫度法。不相宜。既不能表出溫度最低之點。亦不表出最高之點。蓋肺瘰症最低之溫度每在午前二時至六時。而最高之度每在午後二時至六時之間也。　發熱係一最早而最重要之病狀。係毒素或由瘰性區唻來之毒質感動司體溫之腦樞所致。其後之潮熱。則半因唻他稚所生之毒素而起。僅一極小之患處。所生之毒素或不足擾亂身之新陳代謝。然淋巴腺、肺、骨等各處之進行性病區所唻之毒。則足致發熱。以此種發熱比諸注射瘰稚素所致者。則可謂之自中其毒或中本身毒之類。 Auto-intoxication 凡能激刺局所之淋巴及血運者。皆足以開放毒及發熱之機會。故病者當不動作之際。或不發熱。而勞動後。則熱度升至一百零二度半。（三十九）此即因於自中其毒也。肺瘰症之屬急性者。

發熱大概稽留不歇。與瘢症及肺炎相似。而早晨熱度或畧爲間減。Remission 有時或伴寒顫而起。隨以出汗。更有症起時即發明顯之間歇熱者。Intermittent fever 大抵局所病勢之輕重。每可依發熱之高低及其頑梗與否而施測度。休息時熱度易於減低者。係有望之症。然亦有數症。局所病勢連續進行。或且進行甚速。而不發熱者。患癆症者之體溫度。每易爲對於常人無損極微細之原由所激變。例如靈心之感動。身體之運動。以及大便秘結。皆是也。病者發熱時。每自知且在體溫度高至一百零一度時。(三十八·五)反覺舒適。除出汗外。並無與發熱相關之他種不暢適情況。當肺腑破壞而成巢且兼生膿及雜染時。此等症當成巢時常兼此二者 則成一種殊特之間歇或潮熱。而病者每一日中有許多時間。不僅不發熱。或且其體溫度較規定之度低。參觀附載之慢性肺癆症二小時試驗一次之溫度表。(第二圖)即可知發熱之確狀。病者自午後十時至午前八時或十二時溫度逐漸降至九十五度。(三十五)最低之地位 而自午後則逐漸升高至午後六時或十時達溫度最高之地位。圖中所表三日間之體溫度。發熱者 即溫度高過規定之度 共四十三小時。不發熱者 即溫度低過九十八度半時 共二十九小時。當下半夜間溫度驟降之際。常兼出汗。此類潮熱。Hectic fever 係染膿稽症之標準的發熱狀。每在肺之成巢及變軟二者進行蔓延之際發顯。

出汗。大汗淋漓。係肺癆之通有病狀。且爲此症各病狀中之最苦惱者。每在下半夜或天明前後熱度降時及日前病者睡時發顯。或在症之早期即有之。然在巢成後發顯者多而且纏綿。亦有始終

第一二三圖



THREE DAYS. CHRONIC TUBERCULOSIS.

慢性瘵症之三日温度圖每二小時驗温度一次

無之者。脈搏次數每增多。常與發熱之高度作比率。熱愈高則脈搏愈增多。然即在不發熱之際。亦或增速。脈搏常大而軟。且易按。即症愈後或仍速。手背之靜脈及毛管有時顯搏動。消瘦。係一明顯之狀。此症之痨及瘵兩名。實由於此。若症勢蔓延而又屬進行性。則體重逐漸減輕。故秤身體之重量。即可知症勢之進行。當症之早期。消瘦最速。病者於一禮拜內體重或減輕五六磅之

多。常與發熱之劇烈及熱期之長短有密接之關係。迨症之進行止及温度降。則病者之體重即漸增加。每禮拜增重二磅。即係佳兆。精力之喪失。或與體重之喪失無關係。早顯之虛弱。有時或係一明顯之狀。

(三)體徵　(甲)望診。　胸之外形每有可注意之點。然須知此症無論何種胸格皆能患之。就實驗而論。則多數胸形長狹。脇骨間極寬。其斜橫勢較竪。而所成之角極狹。髆骨露出。若鳥翼半縮在鳥背者然。更有一類。亦甚常見。胸形扁淺。脇肕外凸。肐骨內凹。有時肐骨之下部成深凹。所謂漏斗形胸者。Funnel breast 即此是也。又須特別細驗髃骨。是否彼一髃較此一髃凸。及是否髃上下之部位較常凹。一肺尖處在吸氣時舒張有缺。係一早顯而重要之徵。又宜察胸下部之舒張及心前處之狀。蓋第二三四脇間處有廣濶之搏動。多係左肺尖受患所致也。欲比較兩肺尖之舒張狀若何。宜立於病者身後。由兩肩下視。較易察定。在受患之一側之髃髆間諸肌(肩帶諸肌)變枯及脊署曲二狀。亦時顯。肺之動或僅限於受患之一側。而尤以肺尖處爲然。胸膜炎之屬粘連、滲液變硬或肺炎變實者。或限制一側之肺動。

(乙)捫診。　凡驗肺尖肺底等處之舒張狀。最妙以兩手先按髃上部位。繼脇旁處。按時使病人徐徐長吸。又驗兩旁呼吸之比較動狀。宜立於病人身後。以拇指按髃上。餘指按髃下。每能測度精確。有時一肺尖受患。在暗响未明顯之前。或顯舒張缺乏之狀。又使病人報數目時。無論何處。若有局所

性瘵疣或似豆腐質。則語顫 Vocal fremitus 之度增加。當比較兩肺尖之語顫時。須知尋常人之語顫在右尖處者。較左尖強。不可誤認。又肺底變實。該處之語顫亦必增加。若胸膜滲液。則語顫減少。或且無之。迨症之晚期。巢已成。則巢處之語顫常額外明顯。惟胸膜大增厚時。則語顫減。

(丙)叩診。 瘵疣、炎質筋性變硬及成巢等。皆足致肺部之叩响 Pulmonary percussion resonance 變異。有時局所性患處即使稍濶。而叩响僅畧變。此蓋瘵粒散列。其間有含空氣之肺也。髃骨及髃上等處之叩响變暗。係一早顯而重要之徵。凡肺癆症之暗响 Dulness 大概最先顯於此處。宜使病者滿吸一口氣。暫閉止不呼。然後叩診兩旁。比較其叩响。如此。則暗响之處更易明辨。當症之早期。叩响常甚高而促。故須有經驗者。始能辨別其異點。因似豆腐質性肺炎而變實未久者。其叩响每帶鼓音。Tympanic 木實之暗响 Wooden dulness 不常有。惟症之久而肺尖或底有廣濶之筋性變者。始有之。當肺尖生壁薄之大巢時。該處叩响或作綻鉢聲。病人如係身瘦者。須詳細叩驗髆岡上之凹處及兩髆間處。蓋此兩處與早期肺部受患之要區相對故也。有時肺尖之各巢獨立而不相通。且筋性變不多及胸膜不厚者。則叩响或不甚變異。以致聽診及叩診所得之徵大不符合。

(丁)聽診。 早狀以軟弱之呼吸聲 Feeble breath sounds 爲最殊特。蓋因入患處氣管及肺脬之空氣較少故也。最妙當在未使病者深吸及咳嗽之際。先聽胸部兩旁相對之處。細爲比較。在肺尖受患之早期。當尋常自由呼吸時。吸聲幾不可聽見。而呼聲則常增長。亦有其早期之徵係粗糙之呼吸

聲者。當深呼吸時。其吸聲頓挫格格然作齒輪音。Cog-wheel sound 此則不僅肺瘰症有之。迨症勢增重。則吸聲粗糙。及至肺部變實。則顯氣管聲。除此等呼吸聲之變異外。同時尙顯肺鳴。Rales 須先使病者如常呼吸。繼則深吸。後則咳嗽。而依次聽診。若在如常呼吸時有鳴。且恒久而僅顯於一處。則極爲重要。當病者第一次深呼時。一肺尖或兩尖所顯之細沸鳴。Crepitus 無關緊要。此則有時或顯於肺底。又肺鳴之顯於深吸將終時而再吸則消滅者。亦無足輕重。惟咳嗽時所顯之鳴。且恆久而連續在一處者。則甚要。又濕而作嘵唎聲之鳴 Clicking rales 兼叩響變異者。亦係要徵。倘能依上所述之範圍而施聽診。則可少費若干無謂之周折。肺中已患變軟時。則肺鳴大而似水泡聲。有時或作嘵唎聲。此等濕鳴。（指上二種似水之鳴而言）若與叩響變異同顯。則極可注意。迨巢成。則其鳴更響。更似氣過水聲。Gurgling 且共響。Resonant 苟有變實處。即使其界不甚廣濶。呼吸聲亦作管響。若有大巢。則其聲響而作洞音或空甕音。肺葉未受患之處及對面之一肺內。其呼吸聲或粗糙。甚或似小兒之呼吸。自始至終。語響 Vocal resonance 常增加。而氣管語響 Bronchophony 及胸語響 Pectoriloquy 則每顯於變實及成巢之處。胸膜炎之擦聲。Pleuritic friction 無論在症之何級期皆能有之。有時或發顯甚早。心前之肺襟受累時。則或顯胸心兩膜之擦聲。迨肺襟變實時。則或有一種希奇之嘵唎聲。與心動同時而顯。凡胸壁瘦薄者。腦力不穩者。及肺瘰症之早期。則當心室縮時每顯心呼吸鳴。Cardio-respiratory murmur 此因心搏動時驅出氣管內之氣所成者。當吸氣時在胸前傍處聽之最顯。

又有一心室縮鳴。Systolic murmur 多可在兩髆下動脈處聽見。該動脈之搏動有時或可望見。此縮鳴大概因血管被增厚之胸膜所壓而致。

(戊)巢徵。(一)若胸膜不甚增厚或四圍之肺䐤不甚變實。則巢處之叩响滿足而淸。然顯暗响或鼓响而時或變作甕响者。較常見。巢處叩响之音調。依病者之口或開或合而異。叩响之作綻缽聲者。Cracked-pot sound 僅在巢極大而壁薄之類始顯之。此叩响在病者開口之際施畧重而速之叩法時。最明顯。至於極少見之一肺幾全成巢者。則其叩响或作甕音。(二)聽診時。則顯所謂洞聲者。Cavernous sounds (子)許多變異之呼吸聲。如吹聲或管聲及洞聲或甕聲等。有時更或有一種可怪之氣擠出小孔聲。巢之甚大者。呼吸兩聲或皆作甕音。(丑)顯粗糙之氣過水鳴。此鳴似共響。Resonant 且咳時或帶叮噹然金類音。一極大之薄壁巢而周圍之變實未久者。其鳴作甕類回響。與胸積氣者相似。此外更有所謂乾巢者。則無鳴。(寅)語响大增。低語時亦有氣管細語。Whisper 响可以聽見。肺尖巢大者。心聲甚明顯。間或有甚響之縮鳴。此鳴大概係傳至巢處者。左肺尖若有大巢。則心搏動時或有氣過水聲或嘵咧聲。與心縮同時而顯。此等聲有時甚响。即畧離胸壁。亦或可聽見。巢大而其壁平滑內含薄液者。則突然搖動病者之軀幹時或顯滌盪聲。(打水聲) Succussion or splashing sound 甚或錢樣聲。亦或可以聽見。

(己)假巢徵。近一大氣管處有變實區。則或致顯假巢徵。此種情況。甚易混淆診斷。其高音或鼓

音之叩响。管樣或洞樣之呼吸聲。以及似共響之肺鳴等。皆與眞巢徵極相似。醫者務宜格外注意。

(丙)筋胴性肺癆又名硬性肺癆 Fibroid phthisis

肺之變筋胴性症。可分三類。(一)單純性變筋胴。Pure fibroid 此係無癆患之類。(二)癆性變筋胴。Tuberculo-fibroid 此則其原發性爲癆而後生筋胴者。(三)筋胴性癆 Fibro-tuberculous 此則其原發性爲筋性變而後成癆者。 癆性筋胴變類。或逐漸而起。爲慢癆性氣管肺炎之繼續患。或隨慢癆性胸膜炎而起。此外更有繼尋常潰爛性肺癆而起者。患處限於一肺尖。巢之周圍有多層堅密之筋胴。胸膜增厚。該肺之下葉被硬變所侵。終則遂成與肺變硬症 Cirrhosis of lungs 相似之一種情狀。有時或且難辨其爲癆性。然症之重而久者。則(一)肺尖之巢壁內大抵有癆桿穉。(二)有被包之似豆腐質區。(三)他一肺尖及氣管腺有癆粒。 又氣管常痮。右心室或心之全部過長。

此症屬慢性。常纏綿至十年以外。病者在症期內。或健適無恙。最要之病狀爲咳嗽。多屬陣咳性。早晨最重。稍勞動即顯氣促。痰屬膿性。有時若氣管炎甚廣。則痰臭惡。發熱者甚少。 體徵甚殊特。胸廓內凹。受患之一側之肩低。心多被牽而離位。若受患者爲左肺。則第三第四第五脇間處或有界限極大之心搏動。心鳴常顯。患處之一側顯暗响及語顫弱。然在巢處。則語顫增加。肺尖或有明顯之洞聲。肺底則有遠氣管呼吸聲。有時他一肺或亦相繼受累。或病者屢發咳血而致死。肝、脾、腸等

之蠟樣變壞。有時因此症之慢性生膿而起。又若心右部之力頹敗。則或致普遍性𤻲腫。參觀肺變硬症。

肺癆症之加雜病 Complications of pulmonary tuberculosis

呼吸器 凡患慢性肺癆者。嗓常受累。最早顯之病狀爲聲音沙啞。繼則痛。嚥時尤然。咳嗽作哮聲。失音及難嚥二者。爲嗓病最困苦之狀。迨會厭及喉傍壁爛。則嚥時痛極。或因嗓口不能密合。致食物入嗓而咳嗽。且致食物由鼻迴出。氣管及總氣管炎常伴起。肺葉炎。係一常見之肺癆加雜炎。係一最終之加雜病。肺氣痕。肺未受累之部份之氣瘕。係常見者。因此而顯特別病狀者甚少。患。或與尋常肺葉炎同。或消散期延緩。故雖症起驟突。然每難辨別其爲單純性抑或癆性。有時肺然有若干慢性癆症以氣瘕爲首要病狀者。此則係多年之間逐漸而成。肺疔。此係慢性癆症間或有之之一加雜患。大抵因巢壁變死而起。胸膜性加雜病。乾性胸膜炎。係癆症早期常有者。此係一種保守性病。對於癆症有益無損。有時炎勢極廣。胸傍及背後或顯擦聲。凡顯乾性炎及胸膜粘貼者。大槪可無胸膜積氣之虞。滲液性胸膜炎則在肺癆症前起者。較起於其後者多。而在慢性癆症期內顯漿液血絲性滲液者。顧亦不少。有若干癆症。則以滲液性胸膜炎爲特別狀。余以爲此係症變慢性之一助。有時病者或於四五年之間一肺尖有局所徵。而兼同側之復發性滲液。有時

或因胸膜之數處粘貼。致滲液被包在內。流血性滲液雖關於瘵性胸膜炎者不少。然關於慢性肺瘵者則少。脂膏汁性或乳樣滲液。時或有之。至於膿性滲液。則除胸積氣外。不常有。惟成膿胸者。則間或有之。或在症期之內發顯。或爲漿液血絲性滲液之後患。氣胸係一極常見之加雜病。或於二十四小時內致命。或繼以積膿及氣。纏綿至數星期或數月之久。然氣胸亦有似乎與瘵症有益無損者。且有專使氣入胸膜穴內而得療效者。

他器官所顯病狀　(甲)心與血管之病狀。左肺上葉若收縮。則心之顯露界或甚濶。故體瘦者第二三四脇間及胣骨旁近處顯心搏動。縮鳴之顯於肺動脈門處及髃下動脈處者。無論肺癆之何級期。皆常有之。心尖鳴亦常見。雖或甚粗糙。然不定爲患心內衣炎之徵。動脈之緊張力常低。毛管之抵力亦減。故脉搏常大而軟。毛管及手背之靜脉有時或顯搏動。

(乙)血狀。早顯之血虧。已詳前。此則大概似然者較確然者多。紅脒數低至四兆以下者甚少。血碟常大增。作粒形塊。白脒亦大增。症之晚期尤然。

(丙)腸胃狀。舌常有苔。然亦有無苔而色紅者。或生小阿夫他瘍。有時甚苦楚。齒齦顯一紅紋。此則他種體弱症亦或有之。喉患重瘵症而嗓亦兼患之者。則每致呑嚥大受阻碍。成一極苦楚之病狀。涎之消化力甚足。胃瘵症甚少。胃瘍間或爲一種意外之加雜病。羣生性卡他耳瘍亦或有之。洄膜或顯間胴及正胴之變異。此係變枯之原由。然此二變異。不可視爲病狀。蓋僅能於無意中察

見耳且有時胃病狀頑梗之際。而洄膜反無甚變異。凡癆症之厭食、嘔吐、惡心等胃病狀。決不可全視作局所性情況。蓄潮熱及腦之功用性感效。每與之有要重關係也。胃多痕。即此胃肌力欠缺一者。亦與食滯有關係。胃之生泌功用亦或受擾。然不確定。症之早期或胃泌過酸。後則欠酸。厭食係症起時之要狀。甚至見食物即起厭惡意。即畧食亦致惡心。有時病者雖不作惡心。食後亦無苦楚狀。然決意不食。每日餵食數次之難處。較「蜀道」尤甚。是故强飼法 Forced feeding 有時甚有裨益。惡心及嘔吐。雖有時在症之早期甚困苦。然症之晚期尤甚。有四種病原。(一)屬於頭腦。如瘵性腦衣炎之類是也。(二)顱臟腑腦經被變似豆腐質之腺所壓。(三)顱臟腑腦經之枝。如肺屬、喉屬、胃屬等枝受激。(四)器械上之病原。 腸之病狀。以瀉爲最重。或發顯甚早。然以在晚期發顯者爲常。每兼潰爛。大腸部尤然。小腸有時或潰爛甚濶而竟不瀉。兼發之卡他耳情況。或由於此。有時洄膜之蠟樣變。亦原乎此。腸穿破者不多。凡剖屍撿驗四百七十五慢性肺瘵症。腸穿破者僅十三人。

(丁)腦系統狀。 (一)域點性損害區。 Focal lesions 因生粗糙之瘵粒及瘵性顱腦共衣炎 Tuberculous meningo-encephalitis 而致。例如失語症 Aphasia 或因顳顬處腦衣生瘵粒而起。甚或致偏癱。(二)腦底衣炎。(三)顱脊兩腦衣共炎。生時或不顯肺瘵症狀。迨剖屍撿驗始知肺受累。(四)周圍性腦經炎。(末稍性) Peripheral neuritis 不常有。或致腿臂等之伸肌癱。(五)靈心病狀。患者雖病勢日重。然絕不失病瘉之希望。每每肺巢甚大。發熱甚高。困頓不堪。虛弱難動。而猶妄想他日之計劃。深信其病必

癒。除頭腦之癆症外。患肺癆有時顯一種癲症。與急性染症之漸癒期所顯者相似。

(戊)乳腺過長。 患肺癆者。有時乳腺過長。或僅在受患之一側。此則非癆性。實爲連腡過長所致。患者男多於女。

(己)生殖器狀。 尿之量及成分無特異之點。惟發熱每與之有關係。尿含胎。時有之。因發熱或腎之變異而起。第二類所含之胎。多而且濃。腎顯蠟樣變者不少。如此。則尿含胎及管模。有時尿量亦增加。此外更有疢腫者。而顯伯瑞特氏症之各種特狀。 尿含膿。係膀胱或腎戹等受累所致。有時尿道之全部亦或受累。然肺癆症中尿器受汎佈之癆患者實甚少。膿內間或含癆桿穉。尿含血者不常見。間或因腎盈血、或膀胱及腎戹之泗膜等潰爛而起。臨症時宜詳察病者之精腺。

(庚)皮狀。 皮常乾而澁。手上或顯局所性癆疣。有時或顯色斑 Chloasma 此則在腹膜受患時顯者較多。胸前後常發斑癬。 Pityriasis versicolor 鬚髮或乾糙。症之屬慢性者。病人之手指尖變大作錘狀。指甲彎屈。最奇特之一種加雜病。係普遍性皮下氣痕。因肺與胸壁粘連而潰爛穿破或嗓穿破而起。

肺癆症之診斷 Diagnosis of pulmonary tuberculosis

既有發熱及明顯之體徵。又有痰內所含之癆桿穉。則肺癆症之診斷。固非常容易。治法之功效。全

恃診斷之早定。而對於症起時隱、緊、不確定之病狀及病徵。必須特別注意。蓋醫者皆知瘵症之如何應早定診斷。而又知其早期之病狀病徵如何不確定。於是每每過於躁急。畧有似瘵症之情狀。即認爲瘵症。美國有一病院。第一年凡由醫士診爲瘵症送入該院者。五百八十人。後經細察。始知此中二百四十三人實非瘵症。由此可知過於多慮。致診斷不確之弊。總言之。凡診斷肺瘵。對於細察病狀較體徵尤爲重要。茲將症之早期。對於診斷特別重要之點。類別如下。以便研究。

來歷　家族之瘵症。肺癆體質。Phthisical habitus　受寒之非常沉重者。致身體虛弱之特別緣由。如憂慮、傷感、斲喪及慢性症皆是也　皆可認爲瘵症之來歷。

病狀　體重減輕。精力耗失。血虧。及靈心之憂慮。恆久之食滯。皆係最重要者。發熱係一最可靠之病狀。然同時又爲最易致誤者。故務必依前述發熱之各要點。詳細注意。凡腦不穩者。年輕肥胖虛浮之女子尤然體温度高至九十九度半或百度半(三七·五至三八)不必定爲有病。肛處之温度。亦常誤人。倘在勞動後試驗。每較規定之温度高至一度半(一度)左右。故凡遇可疑之症。必須施二小時試温度一次之法。至少連試十日之久。並須細心察驗運動身體對於體温度之效果如何。　少年人咳嗽。常係一可靠之病狀。冬季較夏季尤然。而早晨顯者較他時者亦然。喉部之病患。必須注意。如吸紙烟所致之激惹等。切不可誤認。咳血之要點。前已詳述。此係醫界公認診斷肺瘵之要狀。早顯之咳血。每有大裨益。蓋不僅能助醫者之診斷。且能激動病者珍衛身體之心也。苟細心察驗血痰。每

每有瘵桿稚可以察見。

咳出質　痰 病者所唾之痰。須存留備驗。而以早晨唾出者爲最重要。凡該時所唾出之一切唾質。皆須察驗。驗痰之法。甚費周折。若所含之稚少。則尤難。有時須遍用各法。細驗多次。始能察見。切不可因察驗一二次無稚。即據信爲非瘵症。安替浮民試法。Antiformin method 簡便而佳。甚合用。

體徵 此係一繁難之問題。今日醫者對於肺部體徵之知識。與二十五年前對於心之體徵一聞有鳴即以爲有重病者相似。現今醫界對於心症之知識已大增加。譬如見一病人之心尖搏動在乳頭腺內。而氣不促。脉搏不亂。則僅囑病人珍衛起居而已。對於診斷早期肺症。似乎亦宜如是。若無以前所述之各病狀。則不必十分注意於體徵。體徵之最要者。如呼吸聲變異及肺顯鳴者是也。至於暗响。則在症之早期不常有。現在醫界之對於吸聲粗糙及三四乾鳴。似乎過於注意。余則以爲必須連續察驗。至實有確據。始可定診斷。　總言之。此症之早期情況。可分兩大類。(一)有病狀而無體徵。(二)有體徵而無病狀。　二者之中。以第一類爲最重要。

特性應效 Specific reaction 瘵稚素試法。Tuberculin test 卡勒默氏 Calmette 及披耳克氏 von Pirquet 之兩試驗法。(詳前病原及病體篇中又臨症方法) 爲世界所稱許。然此等試法之應效。不過證明身體對於瘵稚之染已發生感應作用。非證明人之有瘵症也。卡勒默氏之瘵稚素晬效試法。對於察驗體內是否有主動的損害區。較披耳克氏皮膚效試法更有價值。哈曼氏 Hamman 之言曰。『若病人既無特性應效。

又無重要之病狀及體徵。則其診斷之爲否定也。似乎已有有價值之實證。若病者顯睟效。係體內有主動的瘵性域點之證。又若有病狀及體徵係證明非他種肺病之一助。若無病狀及體徵。則可認爲一可疑爲肺瘵症者。……凡各試法。無一能代替細驗病體詳究來歷之價値。不過爲一助診法耳」此言甚當。然睟效試法及皮效試法二者。對於依序診斷。實爲不可少之手續且對於證明域點之應效。皮下試法。實甚有價値。

X光線 熟於用X線者。對於診斷肺瘵症。似乎有裨益。然所顯之影。以目下之經驗而論。既不足以辨明損害區之尙在進行抑已痊癒。又不能證明與他種肺病（如痒桿穉所致者）有何辨別。則其價値。不過一助診法耳。固不能與詳細之臨症察驗比較者也。

肺瘵症之伴染及伴發症 Concurrent infections and diseases

瘵症之伴染 Concurrent infections 肺瘵症之穉類。除特種之瘵桿穉外。尙有他穉。如肺炎點穉、生膿鍊點穉、印夫恩薩桿穉、Bacillus influenzae 卡他耳點穉、Micrococcus catarrhalis 生膿金球點穉及綠膿桿穉 Bacillus pyocyaneus 等是也。有許多肺瘵症兼染他種穉。痰內或有鍊點穉及肺炎點穉。肺瘵症之損害區。因瘵桿穉分配之况而大有異同。如由血管分配、抑由氣管、以及是否伴染他種穉類等。是也。 肺炎之爲肺瘵症之加雜病者。或直接由瘵穉或其毒素所致。或隨他穉如生膿鍊

點稑、肺炎點稑、生膿球點稑等之繼發性染而起。又若兼受印夫恩薩桿稑及卡他耳點稑之染。或致發熱增加及一般之病狀增重。此等繼發性染之多寡及其稑類之關係的要點。刻下尚未十分確定。惟兼有膿稑類伴染者。或致腡死及變軟之進行增速。而對於慢性症則生甚多毒素。能致若干病狀。據近來醫界之研究而論。則此等繼發性染。似乎無意度者之重要也。

肺瘰之伴發症 Associated diseases　因肺葉炎而致命者。不少。常爲慢性症之終局。亦有發顯甚早。致難與急似豆腐質性肺炎分辨者。似豆腐質之類。痰作鐵銹色者罕見。而早發之肺葉類。則發熱較連續而且高。然有時此二者或竟無法辨別。瘰症之兼患癡症者。已詳前。瘷症 Erysipelas 每爲慢性症之晚期所患。有時有裨益。蓋咳嗽因之減輕。病狀亦然也。有時致命。疹熱症。Eruptive fevers 如麻疹 常爲肺瘰症之先導。起於症期內者甚少。肛門瘺 Fistula in ano 亦常伴瘰症而起。詳後滋養道瘰症中。心症之屬胎生性者。每爲瘰症之先導。而尤以肺動脈門收窄爲然。惟雙扇門收窄則不然。肺瘰及雙扇門收窄兩者。罕有伴發者。心內衣炎類已詳前。心門症之顯終局之急性瘰症者。顧亦不少。動脈變硬 Arterio-sclerosis 及靜脈變硬 Phlebo-sclerosis 兩症。在已止及慢性肺癆期內發顯者。不少。慢性關節炎之與瘰症伴發者。有時甚重要。病者之抵抗力低弱而受染易。實原乎此。

老幼肺瘰症之特異點 Peculiarities at the extremes of life

老年 老年人之患瘰症者。非常之多。此一類多屬隱性。症期甚長。所顯之體徵。常被肺氣痕及慢性氣管炎所蔽。診斷可全恃驗得痰內之瘰稈及彈力性胴而定。老年人患肺氣痕而兼瘰症者。顧亦不少。有時老年人所患之瘰症。其禍階早已成立。不過停止不進行。迨衰老時始繼續發顯耳。

幼年 小兒之急性瘰症。已詳前。此類間或屬胎生性。患者之多少佔全數百分之十三至四十二。大有異同。紐約小兒醫院剖驗四歲以前之小兒屍一千一百三十一具。其中患瘰症者一百九十二。其比較率爲一歲者百分之一·八。兩歲者百分之十一。三歲者百分之十六。四歲者百分之二十三。小兒之患慢潰爛性肺瘰者。較成人者少甚。凡剖驗三歲以下之小兒患瘰者二百十九症。其中僅五十七症有肺巢。

肺瘰症之致命况 Modes of death

漸弱 Asthenia 精力逐漸耗失。死時大概平靜。無劇烈狀。間或有顯陣發性咳嗽者。靈心每至死不昏晦。

氣閉 Asphyxia 急性黍形瘰症及急肺炎性癆症等。有時因氣閉而死。至於慢性肺癆。則即使兼

患胸膜積氣。然因氣閉而死者亦復甚少。

心力猝衰 Syncope　此不常見。當症重時。病者不守規勸。執意出外行走。因而致心力猝衰而死者。曾見數人。此則或者心部患脂性變。亦未可知。有時心力猝衰。或繼流血而起。或因血管結血塊及漂團塞血管所致。或由於胸膜積氣不定。

流血　慢性肺癆之致命流血。係大血管被蝕或動脉囊穿破入肺巢所致。此二者之中。以第二類爲最常見。更有在咳血之前因流血而致命者。

大腦病狀　昏迷。有時因腦衣炎或中尿毒而起。因癔瘲而死者甚少。

(五) 消化道瘰症 TUBERCULOSIS OF THE ALIMENTARY CANAL

(一)唇　唇之生瘰症者極少。間或顯瘰性瘍。或獨顯。然伴嗓瘰及肺瘰而起者。較多。其瘍每易覺痛。有時或誤認爲癯初瘡或鱗脒疽。診斷時宜查患處是否有瘰桿稭。

(二)舌　初起時舌邊或舌背生微粒。繼則潰爛。而成一不規則形之瘍處。其邊雖不齊。然甚明顯。其底粗糙。多爲似豆腐質所成。該瘍緩緩蔓延。或至甚廣濶。有時或誤認爲鱗脒疽。致將舌割去。幸此類除他器官兼患瘰症外。不常見。　頜角下之腺不變大。而瘍處非鉀氯鹽所能治癒。此即瘰性瘍對於癯性瘍之區別。凡遇疑難之症。可用種畜法試驗。或割取患處一小片。用顯微鏡察驗是否

有瘰秷。

(三)涎腺 涎腺似乎係人身中具有免癉力之一份子。故此處患瘰症者絕少。

(四)腭 腭部之生瘰粒。大抵隨鄰處瘰症之蔓延而起。

(五)腭扁桃 或以爲頸腺之受瘰桿秷癉。每由腭扁桃而入。當該扁桃患瘰時。或成淺瘍。或被黍形瘰粒侵入。致變大。而以第二類爲最常見。該扁桃變大時。每難於認定是否已患瘰。宜用顯微鏡察驗。

(六)喉 患汎佈之嗓瘰時。喉後壁因而生黍形瘰粒者。不甚少。患慢性肺癆時。由會厭及嗓而累及喉致患潰爛性喉炎。吞嚥時甚痛楚。

(七)腄 腄之患瘰症者極少。余曾見一症。所生之瘍穿破。致激發膿性胸膜炎。

(八)胃 胃之患原發性瘰症者無之。胃被患瘰之淋巴腺穿破者。或有之。然不多。余曾見三症。

(九)腸 腸瘰有三類。(一)原發性瘰粒之生於洄膜者。(二)繼肺瘰而發者。此類最多 (三)由腹膜而來者。此類最少

(甲)原發性腸瘰。Primary intestinal tuberculosis 小兒患之者最常見。或兼腸懸膜腺變大及變似豆腐質。又或兼腹膜炎。大人患之者少。顯不規則之瀉、微熱及疫痛。又有數症。其初起之狀爲流血症之初期每易誤認爲慢性卡他耳。迨病者消瘦及肺瘰徵顯。然後始知其症之眞相。而症之由闌而

起者。更易誤人。顯闌尾炎之狀。如右髂凹覺痛、大便秘結或不規則之瀉及發熱等。是也。此等病徵。或逐漸退去。而數星期之間乃又復發。致診斷上更起疑難。致命之流血。余曾見數症。更有穿破而成闌圍瘻或腹膜炎者。及半瘉而闌壁變厚致闌膛變窄者。

(乙)繼發性腸癆。Secondary intestinal tuberculosis　慢性肺癆症兼患此類者。極多。損害區多半在小腸、闌、胴等三處。病之起也。多由腸淋巴結及洄膜。初生癆粒。繼則變似豆腐質而軟。遂潰爛成瘍。該瘍有時甚廣濶。致大小兩腸之洄膜多半受累。所生癆瘍之形性。可分四類。(一)無定形。橢圓者極少。圍繞如環之貼於腸內者多。(二)邊及底被侵。多屬似豆腐質。(三)洄膜之下層及肌層常受累。(四)漿液膜面有稗癆粒成羣或顯癆性淋巴管炎。　此繼發性瘍之穿破而致腹膜炎者不少。腸內成瘢致窄者亦有之。　慢局所性癆之在腸下段及闌處者。極爲重要。該闌或生慢過長性癆。有時蔓延入闌尾右髂凹成一有定界之瘤形塊。大小不定。常作長堅勢堅硬畧可動或四圍粘着不動。按之則痛。此瘤與疽或他瘤相似。其殊特之情况。爲腸膛逐漸收窄。間發之酷痛。及大便秘結與瀉輪迭發顯。此種局所病况。宜用外科割取腸術治之。甚有效。更有一類不成瘤者。此則較上一類少。右髂凹顯汎佈之變硬及變厚。與復發性闌尾炎所顯之局所變異相同。有時或成糞瘺。此二類均可由糞內或其瘺所出之質內查得癆稑。以與相似之各症區別。　肛癆每與肛門瘺有密接之關係。肺癆症百分之三一·五有此件發症。損害區多數有癆稑。原發性類極少。倘肛腡內有癆稑。則

肺大抵亦必受累。若將此痛割去。則肺病之進行必驟速增重。(丙)腹膜之瘰症蔓延。則或累及腸。此類或係腹膜之原發性症。若係婦人則或由卵管延至。小兒則或由腸懸膜腺而起。各腸蟠相粘貼。蟠間生似豆腐質及膿。有時或穿破。

(六) 肝瘰症 TUBERCULOSIS OF THE LIVER

此一器官時常受累。(一)黍形瘰症。凡急普遍性黍形瘰。每累及肝。有時所生之瘰粒甚微細。須細察始能見。而慢性瘰症之累及肝致生黍形瘰粒者。亦復不少。(二)單獨瘰疣。肝內間或生大瘰塊。有時兼肝圍炎或瘰性腹膜炎。小兒則或兼瘰性淋巴腺炎。該塊雖時或甚大。然能由腹壁捫着者。極少。有時因許多似豆腐質塊而肝變大。按之覺痛。且兼瘍疽。若該單獨瘰疣被膿稚所染。則變軟而成瘴。(三)胆管瘰。此係肝部最殊特之瘰性變異。且常見肝變大。剖視內成多小巢。初視之巢形與膿性匯靜脉炎之羣生性瘴相似。然其膿被胆色質所染。且其病候係局所瘰性胆管炎。(四)瘰性變硬。除生黍形瘰粒外。同時連網增生。加以脂性變異。此器官所生之各種慢性瘰粒。有時兼筋網增多。哈諾氏曾報告數種。且言有屬原發性者。摠言之。除與慢瘰性腹膜炎及肝圍炎有關係者外。則肝變硬者甚少。

(七) 顱腦及脊腦瘰症 TUBERCULOSIS OF THE BRAIN AND CORD

顱腦瘰。共分三類。(一)急性黍形瘰之腦衣炎及急性腦房痳腫。Acute hydrocephalus (二)慢性腦衣與腦共炎。大概屬局所性。生小瘰粒。(三)單獨瘰疣。第二三兩類。輕重不一。然大抵腦衣皆受累。急性類已詳前。不贅述。茲專就慢性類論之。患者多爲小兒。他器官如肺、氣管淋巴腺或骨等。常同時受累。不兼他處瘰粒者。甚少。瘰疣所生之處。最多在小腦。次大腦。再次橋腦。該疣多屬羣生性。大者如核桃。小者如青豆。大抵附於腦衣。以致發炎、阻碍血運及腦質變軟等。病狀與顱腦瘤同。詳顱腦篇。

脊腦瘤之情狀與顱腦瘤相似。急瘰性顱脊兩腦衣炎。已詳前。脊腦之患單獨瘰疣者。甚少。大概屬繼發性。病狀與脊腦瘤或脊腦衣炎相似。

(八) 生殖器及尿道瘰症 TUBERCULOSIS OF THE GENITO-URINARY ORGANS

瘴況　生殖器及尿道(泌尿生殖器)之受染有三。

(甲)胎生受染　小兒之患精腺瘰者。爲數頗多。大概其受染或屬胎生性。

(乙)由本身之瘰性域點而受染　(一)由血受染。瘰稈由肺、氣管、淋巴腺等處之損害區而入

血。然後至精腺冠或精腺或胱底腺而生瘰。(二)由腹膜受染。膀胱、精囊、精腺管、卵管等與腹膜有密接之關係。故瘰常由該膜而延至生殖器。(三)直接由他器官蔓延而受染。若腸及肛生瘰瘍。與男子之膀胱及女子之子宮粘着。致瘰症直接蔓延。或成瘺。更有脊骨患瘰而蔓延至腎者。

(丙)外來之染　瘰稑能由體外而入生殖器或尿道。然此類受染不常有。　尿道與生殖器瘰症。患者多數在二十至四十歲之間。男多於女。其比率爲男三女一。　尿道及生殖器一受侵。則大概症勢蔓延甚速。或由腎循腎胱管而達胱底。或由精管至精囊。更有由淋巴管及血管而蔓延者。欲斷尿道及生殖器之是否患瘰。有察驗尿內含瘰稑否之一法。又察驗時。僅據顯微鏡及染色法二者。不甚可靠。蓋陽莖包頭內常有包皮垢桿稑 Smegma bacillus 與瘰桿稑相似。故宜用導尿筒取尿察驗。最妙以尿種入荷蘭猪之體。若尿含瘰稑。則該猪三星期內必顯瘰狀。　精腺及精囊雖或有瘰症。然由精液中驗得瘰稑者。則未之聞。

腎瘰　患普遍性瘰症時。腎受累者時有之。顯散列之瘰粒。又患肺瘰症時。腎受累者亦不少。顯數瘰粒或腎卮炎。Pyelitis 腎之原發性瘰症亦或有之。腎瘰症大多數兼累及盆及腎胱管。有時更累及胱及胱底腺。症之重而症期已晚者。每不易審定該症究係由胱、胱底腺或精囊等上延至腎胱管。抑或由腎下延者。依余之意見而論。則大多數係由腎下延。而其致染則由血運。　患此症者。以在二十至三十歲之間者爲最多。女多於男。症之早期由腎笋及腎小卮而起。胭變死及變似豆

腐質進行甚速。癆粒之羣遍佈腎笋。而延至腎巵之洇膜。自症起即係癆性膿腎。又名癆性腎與巵積膿 Tuberculous pyonephrosis 腎之受染。有時或直接由脊骨癆所致。或僅一腎受累。或一腎之病勢較他一腎重。剖屍撿驗時。兩腎大概皆變大。有時一腎全然被毀。變成一羣袋。內含似豆腐質。此袋之質內或有鋗礬。有時則巵壁增厚。且似豆腐質。腎笋被蝕。似豆腐質粒散佈該器官全部。甚或延及腎包衣。致該包衣變厚而與腎粘着。然他一腎之病勢常較輕。僅顯腎巵炎或一二腎笋顯表面性腡死。　腎胱管常增厚而洇膜潰爛。且有似豆腐變壞。男子之膀胱、精腺及精囊受累者亦不少。

病狀。　腎癆之病狀為腎巵炎之狀。尿或含膿至數年之久。而患者無所苦。即在胱受累之前。小便次數亦增多。有時致誤為胱炎。小便頻數之故。一部份因症起前預顯之尿量增多。一部份因腎病之反應激惹膀胱。而其主要原因則為胱底三角處發非癆性炎也。Non-tuberculous inflammation 小便頻數係一最早顯最恆久之病狀。尿畧含血。常在症期中發顯。有時一側腰處作痠痛。此或為症之初狀。此症或纏綿多年。而對於身體之康健或無甚妨碍。且能治癒。至於症候增重。兩腎皆受患。全身病狀較明顯。則有不規則之發熱、寒顫、消瘦、虛弱等病狀。兼患普遍性癆症者甚多。兼肺癆者較少。余曾見一症。其袋穿破。致成致命之腹膜炎。　施察體法。或可探得一側腰處覺痛。深按腹前處。或能捫着其腎。惟此症致成大瘤者甚少。間或腎巵痕至甚大。然較諸石性腎巵炎之巵痕。則此症所顯者實少甚。尿之變異。與尋常石性腎巵炎者相同。內含膿脒、膚脒及似豆腐質粒等。且常顯

酸性效而含脂。惟含管模者不常見。尿中之瘵稈。可按法驗得。

診斷。 腎瘵症與石性腎盂炎。Calculous pyelitis 不易辨別。流血此兩症皆有之。惟瘵症之顯流血者。決不如石性腎盂炎者之多。功用性血尿 Functional hematuria 每易誤為此症。用非挪蘇否聶他雷印 Phenolsulphonephthalein 注射皮下。每可斷定腎之受患及其功能。 診斷此症有三要法。(一)探明瘵性域點。如在精腺等處者。(二)尿渣有瘵稈。(三)用瘵稈素試驗法。 至於何腎受患。則可由導尿筒查左右兩腎胱管之尿而辨之。

腎上腺瘵症詳阿地森氏症篇。

腎胱管及膀胱瘵 此則屬原發性者甚少。幾皆繼他處之瘵而起。而以繼腎盂瘵者為最多。膀胱無明顯之原由而發炎。每可疑為瘵症。宜細驗腎、精腺、胱底腺等處。此症有時隨腎與盂共炎而起。或伴胱底腺及精囊之原發性症而發。 膀胱後壁之原發性瘵。有時與膀胱石症相似。

胱底腺及精囊瘵 尿道及生殖器之瘵症。每多累及胱底腺及精囊。用指由肛門捫胱底腺葉。則覺該處有大小不同之硬疣。大如蠶豆。小如青豆。胱急易惹。施導尿筒則大痛。 原發性尿管瘵症極少。與尿管收窄相似。

精腺瘵又名睪丸瘵 此種畧為常見之症。或為原發性。然繼他處瘵症而起者較多。二歲以前之小兒患之者不少。且或有在胎內患之者。小兒患此。每甚危重。多兼他處瘵症。 最初受患之處

成人者爲該腺內之質。小兒則爲腺之筋衣。瘰粒不常顯變似豆腐質。有時或顯若干胚樣脒。故或似疕。 精腺瘰每易與癯症混淆。惟癯症則腺體受患者最多。痛較輕而腺之外形尤顯結疣形且不規則。 腹膜瘰之隱者。時或可由精腺生瘰而定診斷。蓋此兩症之相伴而起者不少也。 此症有時可完全復原。有時或變成普遍性。

卵管卵腺及子宮瘰 此三處之瘰症。以卵管患之者爲最多。該管變大。管衣增厚。顯似豆瘰質。管綫與卵腺粘着。有時延及子宮。或致成瘰。又或爲腹膜炎之始點。 卵腺瘰多屬繼發性。 子宮瘰極少。每與肺瘰症有關係。 胞（又名胎盤）瘰則畧多。每由身之他處瘰症而起。

（九）乳腺瘰症 TUBERCULOSIS OF THE MAMMARY GLAND

患者大多數爲女子。凡四十症中。男子僅一人。四十至六十歲之間患此症者最多。乳腺堅而成痛。乳頭內縮。所顯之痛及瘍望而可知爲瘰患。更有生瘰瘴者。腋腺相伴受累者佔三分之二。此症屬慢性。纏綿數年或數月之久。結局不甚危。苟能將病根除去可望瘉。 患肺瘰症。乳腺或過長變大。此係慢性連胸炎所致。而非瘰性。已詳前肺瘰症篇他器官所顯病狀章。

(十) 血運系統瘰症

心肌　患急普遍性瘰症時。心肌或生黍形瘰粒。惟成似豆腐質塊者則少。

心內衣　凡剖驗慢性肺瘰症屍二百十六具。有瘰性心內衣炎者十二。

動脈　大動脉之原發性瘰極少。此則大概係被外來之瘰稑所侵而起。動脉瘰大概因於鄰近器官之瘰蔓延所致。例如肺瘰之患處。動脉每閉塞。動脉衣生瘰粒。成似豆腐質。而變軟。或破裂而流血。　血管受瘰侵。則瘰稑遂入血運。例如瘰稑入靜脉而散佈。致成黍形瘰是也。

(十一) 瘰症之結局

瘰症之結局共分五類。(一)受染後自瘉。而受染者一無所知。(二)甚輕之受染。畧顯輕病狀。或移居換空氣。或施特別療法。數月後即瘉。(三)顯肺病之特徵。施療治後即完全復原。(四)甚廣濶之局所性症。且成巢。療治後。症勢停止。病者存活多年。(五)受染後。無論如何療治。亦無生望。由此觀察。則瘰症之結局。未必皆危。淋巴腺瘰及骨瘰兩者。其自瘉之趨向。較肺瘰症尤有望。凡判斷肺瘰症之結局。其佳兆如下。早定診斷。家族無瘰症來歷。病者身體素健。消化良好。處境順適。病隱起。發熱不高。肺之變實不廣。皆是也。又症起時即顯胸膜炎者。症期延長而較有望。屢屢咳血者。不

佳。瘵症既成之後。症期中每有病狀退、熱減、身體漸健之間期。然數星期或數月之後。或又增重。肺瘵之症期極無定。平均計之。大概在二年左右。

瘵症與婚嫁之關係　(一)淋巴腺或骨曾患瘵症而已痊癒者。或無碍婚嫁。所生子女。或亦全健無恙。雖來日方長。預言不易。然此等家族中。後之患瘵症者必較多。(二)至於曾患肺瘵。雖已痊癒。則是否應婚嫁之問題。甚不易決定。大概男子身體壯健。處境順適。家族尙無酷烈之瘵性來歷則似乎不碍婚娶。對於婦人。則因有生育問題之故。似宜額外注意。倘僅有局所性損害區。無瘵症來歷。身體强健。嫁後或可生計順適。則或可嫁。然若家族有瘵症來歷。身體不甚健。胸廓舒張不足。則實不宜出嫁。(三)若症未癒。發熱。有瘵稽者。則萬不可婚嫁。

(十二) 瘵症防法

普通防法　(一)對於一般人民。當施衛生教育法。醫士宜創設衛生會等。以冀勸導人民之注意衛生及如何衛生以免瘵症。(二)醫士遇患肺瘵症者。應報告地方衛生所。俾得妥善之待遇。(三)宜注意房舍之建築。地方衛生警察所宜巡視窮民屯集之處。禁止一切不合衛生之習慣。(四)地方衛生警察所宜禁止隨處唾痰。撿察牛乳商及屠商。查明患瘵症之病人。送入醫院。(五)省州府縣皆須建設瘵症醫院。分別療治可癒之病人。留養不可癒者。及設藥局發藥。(六)宜毀除瘵

症患者所唾之痰。如置火中焚去之是也

個人防法。最要者。係防範孱弱之小兒。凡小兒之父母曾患瘰症或其家族有瘰性來歷者。必須小心養育。嚴防各種卡他耳症。又須注意喉鼻之情況。一見呼吸由口或喉之鼻部不通。即須細驗是否有淋巴疣。須服毛織物。常居室外空氣清暢之處。不可居於湫隘之室。清晨及臨睡。宜以冷水巾抹胸頸。以防易於傷風。起居飲食必須有定。則食物必須用清淡滋養品。多飲牛乳。惜此類小兒每厭食脂質耳。迨年稍長。則須習體操。勤運動。至於職業。則以能多吸新鮮空氣者爲宜。此外有用防症種術者。或云對於小兒有時甚佳。小兒雖僅患微恙。亦必謹愼看護。若在熱症之漸瘉期。務宜防範傷風。魚肝油、鐵劑、砒劑皆可服。防範喉部。極爲重要。如腭扁桃變大。則宜割去。

(十三) 瘰症治法

自瘉。局所性瘰。每能自瘉。此類受染。大多數不顯病狀而瘉。淋巴腺、骨、關節等瘰。多有自瘉者。肺瘰有時亦然。惟必須損害區成筋瘢胴及似豆腐質小區界成錯礬。方可視爲痊瘉耳。若患瘰之處爲筋胴所包而瘰質未變。則僅可視爲停止。不能視爲痊瘉。若已成巢。則實際上決不能痊瘉。僅能周圍生筋胴而縮小耳。無論因何症而死。剖屍撿驗時。顯瘰性損害區瘢痕及停止之瘰者多有之。德國一醫士嘗剖驗五百屍。其中患肺瘰瘉後留有損害區痕者。百五十。

普通治法　療治瘵症。係一補養問題。消化功用及成腑功用（即食物成腑之功用也）二者。有操縱全局之權。苟能使病者肥胖而且壯健。則局所瘵性損害區儘可期其自癒。療治之道有三。（一）使病者飲食周備。起居暢遂。無憂無慮。俾補養之功效得達最高之點。（二）設法治其瘵患。如局所治法及全身治法等。（三）減輕病狀。

空氣療治又名戶外療法　Open-air treatment　新鮮空氣對於療治瘵症。功效甚大。醫界曾爲實地試驗。證明其功效。種瘵症於兎身。囚之於暗濕之處。其死甚速。任之奔竄於空暢之處。縱不全然自癒。所患之病亦必甚輕。此即新鮮空氣之功效也。人類亦然。若患瘵症而仍恆居室內。是猶兎之見囚於暗濕處也。病必日以增。露居戶外。受陽光。吸空氣。是猶兎之逸游於空暢處也。病可日以減。空氣療法既可移居空氣鮮足之處。在私宅施行。亦可在衛生院中行之。

（甲）私宅空氣療法　Treatment at home　中國無瘵症醫院。空氣療法。祇能在私宅施行。凡施此治法。以在鄉村高曠之處較城市爲佳。然若無移居鄉村之機會。則在城市亦未嘗不可施行。病者如能居於戶外最佳。倘發熱。宜躺臥靜養。臥室宜多窗。窗門咸開。使空氣流通。即大風烈雨。亦勿閉。天氣晴爽。則宜設榻於園囿庭除空氣鮮暢之處。若天氣寒冷。僅須多施衾褥。即無碍。縱或顯咳嗽、發熱、出冷汗、咳血等病狀。亦無碍。夏季每日宜居室外十一二小時之久。冬季則七八小時。夜間臥室必須開窗以通空氣。中國炎夏過熱。日光太烈之處不可居。日間宜居於涼爽之處。冬日寒風過大。則

可以屏風等爲障以蔽之。癆症發熱者。或須居戶外數月。體温度始能如常。

(乙)衛生院。Treatment in sanatoria 歐美各國每擇合宜之土地。多設衛生院。此等院中之章程及療治病者之規則。皆極嚴肅。故功效甚昭著。近年各處衛生院之成績。口碑載道。中國政府亦宜注意於此。省府州縣皆宜依各該地方財力之多寡。建設病院。俾窮苦之民。無力延醫治病者。得受正當之療治。

(丙)更換水土。Climatic treatment 使病者移居適宜衛生之地。(一)空氣淸爽。(二)寒暑適中。(三)天日晴朗。具此三者。即爲治癆症之樂土。摠言之。體不甚瘦者。宜居高阜。體瘦、症慢、兼肺氣瘨者。宜居海濱。寒地亦多見功。更有宜居山中寒冷之處者。屋宇飲食之適宜。亦係一重要問題。惜病人之財資各有定限。不能一一如願耳。然僅一肺尖有患。無家屬癆性來歷。且身體素健者。則行戶外療法。已足治癒此症。顧不定須移居也。惟兩肺皆受患。或已成巢。則不易醫治。應遷居温和之地。

癆性損害區治法 共分三種。(一)特別治法。(二)飲食治法。(三)藥治法。

(一)特別治法 Specific treatment 苟與症候適合。則癆稭素治法 Tuberculin treatment 固有極大之功效。可無疑議者。然欲決定症之種類。而施以適合之癆稭素。實非易易。 癆稭素。 Tuberculin O (T.O.)及癆稭素R Tuberculin R(T.R.) 係閣氏之新舊兩配製法。鄧內氏之癆稭素 Deny's tuberculin, Bouillon filtré (B.F.)以及閣氏之癆稭匀 Tuberculin B.E. (T.B.E.) 等。可照瑞特氏之定法。用最小之劑

注射入體。每劑二千分五之一至千分五之一。1/2000 or 1/1000 mgm 隔一二星期後再注射。若俄拍所寗指數上升。Opsonic index rises 即係瘵稚素見功之徵。迨前次注射之劑不足致效時。再將劑量逐漸增加。此等稚素可用於不發熱之病人。

(二)飲食治法 Dietetic treatment 瘵症之結局。與消化功用有密接之關係。若病者恆有胃病。則能瘉者甚鮮。爲醫士者須深知滋養道對於此症有操縱結局之勢力。早顯之惡心及胃口敗壞。每係極難除之障碍。有許多病人。每每厭食。此則移居調換空氣或航海出游。多能使胃口復原。若此二者皆辦不到。而病者發熱。則須臥養。終日居戶外空氣鮮足之處。依一定之時限。輪流飼以牛乳、肉汁。蛋胋等品。若乳蛋不消化。則可飲乳酒。Kounyss 有時或須施過度飼法 Over-alimentation 及强飼法。Forced feeding 其法先用涼水洗胃。繼則用此洗胃筒灌入牛乳一立、蛋一枚、牛肉細粉百五等製成之調合品。每日三次。有時病者或肯自嚥此調合品。不須用筒灌。則每次所食不必太多。生蛋對於過度飼法甚適宜。可於兩餐相距之間食之。每次一枚。每日三次。後可逐漸增加至每次三四枚。生牛肉亦甚佳。日食三次。每次半磅。或作羹或作湯均可。　有時病者之消化功用未受擾。則可食尋常食品。空氣療法對於開胃口助消化。功效非常神速。所用之葯必須注意。不可用擾胃之品。治咳嗽之糖漿葯、魚肝油、幾阿蘇、硫下礬等葯。有時能惹胃。致阻碍消化功用。損大益小。而苦味補劑之兼酸劑者及各種麥精劑。Malt preparations 則常甚有益。酒類不宜用。惟在症之晚期。體溫

度低者。則早晨八時至十時之間。飲威士忌和牛乳或和牛乳及蛋。甚佳。飲紅葡酒少許亦佳。

(三)**運動身體** Exercise 病者發熱時。以靜臥爲最相宜。運動身體祇宜在不發熱時行之。且須十分緩漸。運動之後。體溫度每增高。琶忒森氏發明一種『等級運動法』即分別等級逐漸依序運動之法也 Graded exercises 甚有佳效。蓋運動身體。能發生一種『自種病毒』之功用。Auto-inoculation 此種功用之大小。可以用肌力之量而操縱之。察驗病者熱度之升降。體重之增減。唾痰之多少。胃口之良否等。即可測度進步如何。發熱之病人。係『自種病毒功用』過度者。故欲減輕此過度之功用。則宜臥床靜養。禁止一切須動之事。此係一減輕發熱之良法。迨熱度一低。則療治之要素。係由運動身體而激發此『自種病毒功用』。琶忒森氏以爲此種功用。其效力與注射一劑瘵稑素相等。彼所發明之『等級運動法』對於衛生院之病人。甚有益功效昭著。

(四)**使胸積氣而止肺動** Induction of pneumothorax 用一細空針。導引無稑氰氣 Sterile nitrogen 入胸膜穴。最妙用一特別器械之有水量壓表者。Water-manometer 以便射入一定之量。初則入該氰氣二三百西西。後則可逐漸增五百西西之多。或日入一次。或隔一日入一次。至肺全然收縮及胸膜穴內壓力等於水百分米之五至十爲度。此法歐美十分盛行。對於一定之症候。甚有佳效。然有時不妥。蓋能致咳血、滲出漿液、胸膜生膿等。且其施治法之期過長。每隔一二月。胸膜穴內必須再用該氰灌滿也。

(五)葯治法 Medicinal treatment 葯品對於瘵症有專治之效者未之聞。故葯治僅能助身體之滋養。增其抵抗力。使體質不易受侵耳。下列各葯。係對於以上所述之作用最有功效者。幾阿蘇 Creosotum 可作丸用。或以膠壳包之。或用之和荳蔻酒 Tr. Cardamom. 每次一量滴。每日三次。倘有效則劑量宜逐漸增加。至每次八滴或十滴。幾阿蘇碳礬 Creosot. Carbonas 及怪阿寇 Guaiacol 等。亦可用。或口服。或注射。魚肝油對於淋巴腺瘵及骨瘵。此葯之滋養功效甚大。對於肺瘵。則其功效較遜。宜用小劑。每次一錢(4 cc)每日三次。飯後服。此葯對於小兒其功效較大。發熱及胃急者不可用。若病人不能消化此油。則可用乳皮(乳酪)爲代。每次一匙。每日三次。 硫下礬類 Hypophosphites 常用之劑爲鈣鈉鉀之硫下礬糖漿。或和魚肝油。名乳白魚肝油。此葯僅有滋補功效。對於瘵症並無專治之效。 砒 Arsenic 此於瘵症。砒溶液 Liq. Arsenicalis (Fowler's solution) 爲補劑中最佳之品。每次五量滴(0.33 cc)每日三次。劑量逐漸加大。每連服三四星期後。必須間歇一星期。又若有不愉快之病狀發顯。則須停服。 近來有注射卡可地利礬 Cacodylates 入肌。以治常隨瘵症而起之血虧者。 更有吸壓搾之空氣 Compressed air 者。有時甚效。能開胃口、增體重及減熱。此壓搾之空氣。飽和幾阿蘇吸之亦可。

特別病狀之治法 (一)**發熱** 瘵症之發熱。最難治。病者宜靜臥。日夜居戶外空氣鮮足之處數星期。若熱在百度半上。則務必靜臥。早期之發熱。無論其爲稽留性抑或間減性。皆可試用貴林、

小劑毛地黃及柳蘗等惟功效無定。大劑貴林署能減熱。惟此等有力量之劑。每足擾胃。故不相宜。安替派林及阿司坦尼利 Antipyrin and Acetanilid 宜謹愼用之。凡發熱至百三度上者。則當用冷水擦法或温浴漸加冷水法。當肺之損害區變軟。發熱作染膿稽狀之際。則更不易療治。此則大抵每一晝夜熱度過高之際不過八至十小時。有時在發熱增高之前。用阿司坦尼利每劑二厘(0.13 gm)每一小時服一劑。連服三四小時。則可止發熱或改輕其熱陣。如發熱增高之際在午後二三句鐘時。則宜在午前十一十二句鐘或午後一句鐘服阿司坦尼利。當發熱正高之際。可用冷手巾擦四肢半小時或一小時之久。甚妙。貴林對於此類發熱無效。柳蘗更無用。

(二)出汗　治盜汗之法。服阿刀便百二十分厘之一至六十分厘之一 Atropin 0.0005–0.001 gm 及大劑香硫强酸。Acid. Sulphuric. Aromat. 最有功效。若咳嗽及睡不安枕。則可用莫非八分厘之一(0.008 gm) 和阿刀便服之。菌毒精百分之一溶液每次五量滴。Muscarin 1% Sol., 0.3 cc 馬前子酒每次三十滴。Tr. Nuc. Vom. 2 cc 逼路度先六十分厘之一 Picrotoxin 0.001 等。可試用。病者之睡衣宜用法蘭絨所製者。

(三)咳嗽　若咳嗽不甚困苦。夜間不攪睡。不致作嘔。則不必設法阻止氣管被惹。可用吸葯類。如安息香酒、澁、幾阿蘇、松香油等葯。喉部須仔細察驗。蓋肺瘵症所顯困苦之咳嗽。每爲嗓蝕所致。最困苦之夜咳。每在病者將欲睡着之際發作。此則每宜用鴉片劑。可第印四分厘之一至二分厘之

一Codein 0.016－0.03 或可第印糖漿一錢亦可用。又方用莫非八分厘之一至六分厘之一。淡氰衰酸二三滴及洋郁李糖漿一錢所製之調合劑。Morphin 0.008－0.01, Ac. Hydrocyan. Dil. 0.15 cc, Syr. Prun. Virgin. 4 cc 亦甚佳。哥羅方酒 Spt. Chloroform. B. P. 或哥羅方合鎮靜藥。於將睡之際服之。亦效。用外激內效葯或貼熱餬葯。有時亦能止咳。　減輕晨咳。可飲熱牛乳或熱水一杯。加鈉氰碳强礬十五厘。Sod. Bicarb. 1 gm　症之後期成巢時。必須唾出積痰。故多耗氣力。平咳葯如莫非及氰衰酸等。宜慎用。蓋過於止咳。則未免有積痰之弊也。服錏香酒大劑。Spt. Ammon. Aromat. 有益無損。若痰多則可服幾阿蘇。或吸松香油及氯。欲止難嚥之困苦。可用可卡印十厘、硼酸五厘、和甘油及水一兩抹之。Cocain 0.6 gm., Ac. Boric 0.3 gm., Glycerin et Aq. 30 cc

(四)**瀉**　可服鉍葯及衣必格雜散調合劑。Bismuth et Pulv. Ipec. Co. 或用飯湯或和鴉片射肛。又服鉛醋鴉片丸。Pil. Plumb. c. Opio 有時甚效。又方每次服淡醋酸十至十五滴。莫非八分厘之一。鉛醋礬一二厘。Ac. Acetic. Dil. 1 cc., Morphin. 0.008 gm., Plumb. Acet. 0.1 gm.

(五)**咳血**　治法見肺症咳血篇。　症之後期氣促重時。可慎服錏劑及莫非等。　若胸膜炎之痛酷烈。可於胸傍貼合口膏葯。以制其呼吸時之動。或抹氯酒。　食滯病狀。宜謹慎調治。蓋癆之結局良否。全恃胃之功用如何也。錄氯弱鹽及鈉氰碳强礬小劑。Calomel and Soda 能止早期之乾嘔。

對於療治癆症。余敢對於世界行醫者。作一忠告。凡醫界對於預防及療治此惡症。已爲之事雖甚

多。然未爲之事亦復不少。早定診斷。對症施治。改良窮人之社會情況。合力合資。組織地方及國家治療之病院。此吾輩爲醫者之天職也。凡我同人。愼勿忘之。

(乙) 由非稽性菌所致之症 NON-BACTERIAL FUNGUS INFECTIONS THE MYCOSES

有數種瘟症係由一族絲形菌或名線形菌類者所致。如絲菌、Streptothrix 菊形絲菌、Actinomyces 枝絲菌、Cladothrix 細絲菌 Leptothrix 等所致之症概名絲形菌症。Mycoses 茲擇其要者。分論於後。

(一) 菊形菌症 ACTINOMYCOSIS

定義 此係一種慢性傳染症。由菊形絲菌(日本名放線菌) Streptothrix actinomyces 所致。

病原 此症牛羊患之者甚多。豕亦患之。英美較德國爲少。男子患之者。其數幾較女子多三倍。無論人畜。患處之膿內有不透明之黃粒。此即致病之寄生物。直徑千分米之半至二。爲點及輻形絲所成。絲之遠端粗。近端成蒂。頗似菊花瓣。故名。當粒甫成時。色灰而半透明。絲末不粗。此寄生物可培養。亦能種之於畜。

瘟況 病獸之肉及乳。尚無直接瘟人之據。絲菌之在身外者。亦未曾見。然大抵係由食物而人體。染處多在口或鄰處。人畜皆然。麥類約爲携帶此菌之媒介。

病體　初係將生疣處鄰近之脒被滅及吸引白脒。嗣則四圍之脒多生而成疣。繞疣之連胭或亦過長。終則成膿。

類別　(一)累消化道　腐牙之穴內。或可察見該菌。在人多累牙牀骨。面之一側腫。頷骨或顋慢性增大畧似疣。舌有時受累而生小疣。腸之受累或爲原發或繼發不定。最常受累之處爲闌及闌尾。肝受累者較少。多繼腸患而起。生似蜂窩之瘇。

(二)累肺　此係肺之慢性傳染症。其殊狀爲咳嗽、發熱、衰弱及咯涸膿或有臭氣之痰等。肺之受損處每僅在一側。共分三種如下。(甲)氣管受損。每似慢性氣管炎。惟痰內有菊形菌。足以區別。(乙)肺有散佈之菌疣。每似黍形瘰粒。然其疣係該菌集聚而成。外包肉芽胭。此類肺性菊形菌症。牛多患之。先累及頷部。繼則及肺。(丙)肺之受患較重。顯氣管肺炎。連胭改變。及瘇等。繼則瘇成巢。病者未死時該巢無可察知。　他器官有時亦繼肺而受累。如脊骨、肋骨、肫骨等潰爛。皮下長瘇。遍體生子疣。皆是也。

病狀。　爲無定規之發熱。多因生膿所致。咳嗽係一要狀。痰內含菌。患此症死者多顯染膿秽之狀。病期約十閱月。臨症狀多與肺瘰及惡臭性氣管炎相肖。惟驗痰即可區別。愼勿以變壞之膚脒或口膚內列成輻形之他絲菌誤認爲此菌。

(三)累皮　皮之受累者。强半在頭及頸、頰、舌、喉者有時亦受累。症性甚慢。似皮瘰症。生疣生膿而

潰爛。經年不愈。

(四)累腦　顱腦或受累。狀似顱腦瘤。或原發或繼發不定。有一症腦有繼發瘴。瘴膿含此菌。

診斷　此症實爲慢性串瘴症。惟在驗膿內有無菊形菌而定。其患或能傳徙。一如秷串瘴及惡瘤。然常爲局所之膿病。致該處之骨及他胴潰蝕。

治法　多屬外科。與治秷串瘴同。剖其瘴而去其死胴。且施灌洗之法。鉀氯鹽大劑。甚有功效。如每日服四十至六十厘。(2.5-4 gm) 用X光療治皮患。亦殊有益。

(二) 胞子絲菌症又名敳絲菌症 THE SPOROTRICHOSES

定義　此係一種慢性傳染症。顯外皮及內部之損害。因胞子絲菌類孳生所致。

症史　二十年前。在美國曾見一病人患手瘍及下臂變硬。迨現克氏考驗。始知其病胴含分枝之絲菌。且雜多胞子。(敳) Spore 因名現克氏胞子絲菌。Sporotrichum schenckii 經此番查明後。各地辨識此症者爲數甚多。上海去年曾報告一症。

寄生物　寄生物在病胴及膿內。爲短桿形。長約兆分米之四。寬約兆分米之二。在培養質內。則長成絲而生橢圓之胞子。(敳) 其入體多因偶然受染。五穀菓實或係其介導。此菌之生理。頗與秷似。在體內亦能生毒素。且激胴而使之發生特別之敵毒素。曾有試用病者之血清而知其有集粘

此菌之效。

類別　今已查明之四類病情如下。(一)身體數處之皮下䐊生小硬疣。畧似散佈癢瘤。疣腐成小瘡。卒潰爲瘍。(二)潰爛處似皮瘰。多顯於手與臂。時或顯於腿或身幹。(三)損害在定處爲硬疣。惟疣面潰蝕。其患或由淋巴管散佈。而累該處之淋巴腺。故有時沿臂或頭旁發生多瘡。(四)有時外皮泗膜潰而瘍。肌生似癢瘤及潰性骨髓炎。Ulcerative osteomyelitis 此症罕延及內器官。惟曾覓得此寄生於脊扈積膿者。症性甚慢。每纒綿一兩年。窒礙健康甚微。但有時致人血虧。多無熱狀。惟病急者或有之。

診斷　與瘰、癢及菊形菌症之區別。在用培養質養該菌。驗以集粘該菌之法。

治法　屬外科。鉀氯鹽有大效。

(三) 挪卡得絲菌症 NOCARDIOSIS

此菌畧似穡。又似霉。Hyphomycetes or moulds 有分枝之絲及胞子。所致之症。病狀多類肺瘰。即肺生疣及有變壞似豆腐之處是也。亦有致顱腦生瘡者。診斷法與上症同。

(四) 酵菌症 OIDIOMYCOSIS

爲一種傳染性皮炎。美國有之。此寄生爲球形或長圓形之萌芽株。亦能生絲。所致之損害。爲肉芽瘤而似瘰。多累面皮。損害或衆多。瘤或潰而成大瘍。間有累肺及他部者。繼起腦衣炎者亦有之。肝、脾、淋巴腺等亦曾覔得灰色之疣。病期久。纏綿多年。診斷在以鏡驗其小瘻及網片。患在局所者。或能就痊。肺及內器官受累或皮害過甚者殞命。治法。烙術、割剜術、X光線療術及鉀氯鹽內服。皆可試用。

(五) 馬都拉足症又名蹶症 MYCETOMA (*Madura disease or foot*)

此症多見於印度。他國較少。常係累足。足大腫。生疣及成多瘻。瘻汁含直徑千分米之小粒。粒色每黑。有時或黃或棕。粒色淺者。曾覔得鍊絲而畧似菊形菌。粒色黑者。所長之絲似帚形霉。Aspergillus 病起爲肉芽瘤。Granuloma 常在足底而致足腫。瘤漸變軟而他瘤漸生。足乃龐然腫大。爲狀極醜。有多瘺。經骨間而流洒膿。內含殊特之粒。治法。宜早施剜割術。迨晚期則以截斷其足爲善。

（六）帚形霉症　ASPERGILLOSIS

肺帚霉。Aspergillus fumigatus 此寄生首由肺查得。其廣衍於人之耳外管、鼻內及喉內者。每不爲害。在禽類、牛羊、間或犬類。帚霉有時損害其肺而似肺癆。近來知人之受染者亦不少。而飼鳥者理毛者爲尤常。病之襲人大半係繼久患肺疾而起。亦有先起此症者。此則似氣管肺炎。進而致腡死及變軟。甚似肺癆。病狀。一如慢性肺病。咳嗽。發熱。含帚霉之痰。由其敳之特狀甚易辨認。嘗有患此症者。在十二年之內。每隔兩三月咳出一棕灰色之團。大如小豆。常由辛咳而出。驗之以鏡。則知其團全係帚霉之絲及胞子所成。該患者除咳嗽外無他狀。且頗健康。此係罕見之事。　症之强半。結不佳。　治法與慢性癆者同。

(丙)由原生動物所致之症 舊名縫症 PROTOZOAN DISEASES

(一)阿米巴症 阿米巴性痢 阿米巴性肝炎 AMEBIASIS (*Amebic dysentery, Amebic hepatitis*)

定義 此係一種胴炎症。或急性或慢性。由痢阿米巴(變形蟲)所致。有致肝生瘧之特別趨向。

分配 此症在熱帶地方如埃及、印度、中國南方及斐列賓羣島等甚廣播。歐洲間有散發者。然時行性類則甚少。美洲較多。其南方尤然。 年齡。二十至三十五歲之間最易患此。小兒患之者亦不少。 男女。女子較男子少甚。 種族。白種人較他種人易受患。 此症多由飲含阿米巴之水及食未烹煑之菜蔬所致。凡痢症有二種。(一)阿米巴性痢。Amebic dysentery (二)稚性痢。Bacillary dysentery 餘顯此種病狀者尚未分別確定也。

阿米巴 又名內部阿米巴或恩特阿米巴。Entameba 有二種。(一)痢阿米巴。Amoeba dysenteriae 又名痢內部阿米巴。Entamoeba dysenteriae or Entamoeba histolitica (二)胴阿米巴。Amoeba coli 又名胴內部阿米巴。Entamoeba coli 痢阿米巴能致痢症。胴阿米巴則不致人病而尋常糞中時有之。 痢阿米巴之形。與血白脒畧相似。其直徑較血紅脒大三五倍。其元譸質可分內外二層。中有核。受七十五度(二十四)之熱則伸出假足。(二)此兩種阿米巴之異點。爲胴阿米巴之(一)元譸質不分內

外層。(二)核較明顯。(三)受七十五度(二十四)之熱則動緩。(四)核之易染色素多。有被膜之阿米巴又名囊性阿米巴或包膜阿米巴。Encysted ameba 痢及胴二種阿米巴皆能外生被膜(包囊)以自包。有被膜之痢阿米巴形圓直徑兆分米之十至十二。(10－12 μ) 內有四核。乾亦不死。能存活數月之久。誤食入人體。即能致痢。有被膜之胴阿米巴較該痢阿米巴大。直徑兆分米之十六。(16 μ) 內有八核。誤食入體不致痢。被膜之成也。係阿米巴伸出假足成包。繼脫離而成被膜。阿米巴乾則死。無致病能。惟其被膜類。則雖乾亦有致病能。蓋因有厚膜囊而不易死也。

病體　(一)腸　患處多在大腸或小腸下段。肝常生瘴。腸之損害區初腫。繼則洄膜死而脫。所成之潰瘍或圓或橢圓或不規則形。邊凹陷。瘍淺成於洄膜下層。若瘍深則達肌層或潤膜層。甚或穿破潤膜。有時密集多瘍。致全腸幾皆受累。或僅累及闌胴右曲、曲胴、肛等處。潰瘍收口時。其底及邊生筋網。有時因而致腸狹窄。瘍底及其圍網間顯若干阿米巴。有時匯靜脈毛管內亦有之。於是由此而累及肝。

(二)肝　肝之損害有二。(一)肝正網有局所性變死散列肝內。(二)瘴。單瘴多在右葉。或在凸面近膈之附麗處或其近腸處。多數性瘴有時作黍形。散列肝內無數。內含之質非眞膿。僅係綠黃或紅黃之似膿質及血與肝網屑相雜而成者。肝瘴有時穿破。而以穿破入肺者爲常。次則爲胸膜、下總靜脈、腎、腸胃、心囊、外皮等等。

病狀 分輕急慢三類。(一)**輕痢** 患者初不覺爲痢。所顯之狀爲頭痛不爽、腹痛、或下稀糞。驗以顯微鏡。則見阿米巴。或變成急性痢。否則或致肝生瘴。

(二)**急性痢** 患者始則多顯急狀。腹痛肛急。大便似血。或雜血涸。病益急。則大便帶血涸。或兼出死涸膜片甚大。温度不甚高。患者速瘦。心力耗竭。不及一星期即死。有時腸流血。或瘍穿破。致腹膜發炎。此症瘉者雖多。而成慢性症者亦不少。亦有排出已死之腸涸膜後。尙有餘瘍甚廣。胴厚而堅。頻瀉。體漸消瘦。終不及三月。力竭而死。

(三)**慢性痢** 此症先急或次急。漸次成慢性。其表狀即大便瀉秘輪流。或纏綿半年至年餘。增劇時。腹痛。頻下血涸。熱略升。患者不甚瘦。亦不甚苦。蓋其症時瘉時復。胃口不開。消化功用畧減。若誤食不應食物。即瀉。舌紅滑作似牛肉狀。疾久瘦甚。

加雜病及後患 瞭潰爛、肝及腦生瘴、大腸穿破等是也。肝瘴詳肝症篇

診斷 與他痢症辨別。在覓大便之阿米巴。每日用叩診法察其肝。是否增大。若大。則或可疑爲生瘴。生瘴時之病狀爲發熱、流汗、寒顫、患處痛等。有時病狀隱而不顯。若肺穿破。則咳出豉油色痰。中含阿米巴。然急性瘴之膿無阿米巴。慢性瘴之膿。初次放出時亦無阿米巴。逾二三日則有之。有時可據稽痢之症起較驟。症性較急。發熱及血中毒之他狀等而與阿米巴性痢辨別。稽痢之大便。次數較多而量較少。其糞因含膿脒多。故作乳白色。而阿米巴性痢之糞則粘性較大而又雜以

變壞分裂之紅跦。故其色灰綠或棕黃。稽痢之泗膿塊或有血紋或血點。注射厄米汀後所顯之結果。可爲診斷之助。依臨症而論。慢性稽痢。甚似阿米巴性痢。

判症結局　此症可醫瘉。但易再歸。生肝癰者尤危。

預防法　最要之點。須知患阿米巴痢症後。病人每易爲蘊藏痢阿米巴者。Carrier 蓋所患之症已痊後甚久。糞內或尙含阿米巴而傳染他人。故在該痢症盛行之地方。凡製食品者（如厨師餅師等）之糞。應撿驗是否有含四核之痢阿米巴。厄米汀氯鹽雖能治瘉阿米巴症。然不能消滅該蟲。

治法　病者須靜心養臥。飲食宜用易消化品。且少食成糞之物爲妥。（如乳、乳水、肉湯等）藥治法列下。厄米汀氯鹽 Emetin Hydrochlorid 爲治阿米巴痢初期之第一妙劑。縱痢尙未察確。試用厄米汀亦無妨。劑量每次半厘。(0.03 gm) 溶解於規定鹽液。注射肌內或皮下。每日注射二次。連射三日。再間歇三日或射五日。間歇五日。如此三次可瘉。（有謂每日服鎂或鈉之硫强礬瀉之其功更著）若射此葯一二日而病狀不退者。即可知非阿米巴痢而係稽痢也。倘腸道之阿米巴難滅。可用衣必格散。一方衣必格雜散、炭匿酸、貴林硫强礬各五厘。囑病者每夜眠時。空胃服之。又一最新療法。厄米汀鉍氯鹽 Emetin Bismuth Iodid 每劑一厘。(0.06) 每日三劑。包紙或糊殼服之。宜服三十厘或四十厘爲度。(2.0–2.50 gm) 倘服此劑而致嘔吐。則宜堅忍續用。不宜停服。蓋此葯之力較厄米汀氯鹽强。此能殺有被膜之阿米巴。而彼則不能也。　厄米汀中毒狀。倘注射過度。致大腦急發癱狀。若用之過久。致瀉及昏迷而死。剖驗屍身。

則有肝腎變壞之狀。衣必格散治法。Ipecacuanha 病者每睡時。服莫非或鴉片一劑。腹上部敷芥末。越半小時。則用膠売或薄紙盛衣必格散二十至五十厘。(1.3－3.25 gm) 以少許沸水送服。亦有用九十厘者。服後須忍耐靜臥。勿嚥下口涎。而用手巾抹去。以免嘔吐。如此每夜減服五厘。(0.3) 減至十厘(0.65)爲止。倘越一星期。復覔見有阿米巴。須再如法服之。

灌洗胴法。Colon irrigation 急性痢症忌用。因有損急狀退後及或成慢症時。方可用之。(一)銀氰強礬溶液二千分之一。即藥二厘半水十兩。Argent. Nitras 0. 16, Aq. 300 cc 熱在百度。(37°.8) 病者臥床。臀高頭低。以長庫秋管緩緩灌入。逾十五分鐘方可遺出。(二)銀脭礬(坡他戈)溶液五百分之一。Sol. Protargol 1－500 灌法同上 (三)貴林硫強礬溶液千分之一。Sol. Quinin. Sulph. 1－1000 灌法亦同上。預防肝瘴法。厄米汀或衣必格散用法同上。如肝已生瘴。須施外科手術。務必慎防膿穢入內。內科葯治法亦須兼施。至於鉍劑。則不用爲佳。倘注射厄米汀後。糞中無阿米巴而僅水瀉者。可用鉍劑止之。若腹痛可用熱布巾緊裹。或貼松香油熱敷袱。或坐熱水盆。

(二) 瘧症 又名瘴熱症或痳拉利阿熱症 MALARIAL FEVER

定義 此係一種傳染性症。而顯(一)陣發之每日性、隔日性及隔二日性間歇熱。(二)間減之稽留熱。(三)致命甚速之惡性。(四)慢性體質衰憊兼血虧及脾變大等者。

血脒內寄生蟲。Hemocytozoa 由一種蚊咬而傳入人體。與此症有密接之關係。此症或為地方性。或為流行性。而其為流行性者。每因相當之機會而盛行於熱帶地方。凡傳染性症。除瘰症外。其播散之廣。害人之甚。無與此症相等者。

症史　據中國之古書而論。則瘧症為一種寒熱休作病。『素問』有寒瘧、溫瘧、癉瘧等名。『刺瘧篇』又細別六經五臟之瘧以及胃瘧等。而『巢氏病源』則又增以瘴瘧、勞瘧、久瘧、發作無時瘧等四類。此皆古時舊說。以陰陽五行為病理。其立論分類虛謬不確者也。　至於歐洲醫界對於此症之論說。希坡卡特氏分為每日瘧、隔日瘧、隔二日瘧及稽留瘧等四類。自此代有發明。不勝詳述。迨千八百八十年。法國醫士拉非蘭氏 Laveran 始察見瘧症病人之血內有一種含色體。認為一種寄生蟲。且斷其為瘧症之病原。閱五年。高基氏 Golgi 又查明瘧症之熱陣。每與該寄生蟲之一羣之生胞子(孢)及分裂有連屬的關繫。後高基氏又查明隔二日瘧之寄生蟲與隔日瘧者不同。迨千八百八十九年。馬加法華及徹利兩氏 Marchiafava and Celli 又證明瘧症之沉重類。其寄生蟲與隔日及隔二日瘧者亦不同。我等今日能知瘧症之有三類。實為閣氏試驗患瘧症者之血之功。閣氏更証明各種動物類所患與瘧相似之傳染。實與人類無關。人類之瘧症寄生蟲。僅能循環寄生於人類及一種蚊子耳。自此以後。醫界更詳加研究。至今日而確知瘧症之傳染。實由於蚊子啄人。苟能設法滅除蚊類。使無機會啄人。及看護病人。俾寄生蟲無機會入蚊體。則無論何一地方。瘧症可絕迹

也。此係羅司氏 Ross 及萬派德氏 Patrick Manson 曾經實驗者。

病原 循環寄生於人類及蚊類之間而致瘧症之原蟲。(雞)(即寄生蟲)現已考查確定者有三種。(一)致隔日瘧者。(二)致隔二日瘧者。(三)致夏秋瘧(又名惡性瘧)者。

(一)隔日瘧原蟲 Plasmodium vivax, Parasite of tertian fever (舊名二日瘧雞或痎雞) 當正在發瘧時。取病者之血一滴。蓋以玻蓋。四圍塗花士林。使勿冷勿乾。驗之以顯微鏡。則在血紅脒內可見該原蟲最早之形態。色灰白。形圓或橢圓或不規則。直徑約兆分米之二或紅脒直徑五分之一。當該蟲作阿米巴樣動時。最易察見。逾數小時則蟲體增大。作環形。且有微細之色質點。逾十八小時。此細黑色質點益明顯。逾二十四小時。則色淡而腫之紅脒內該蟲體之色質及假足更易辨認。迨三十至三十六小時。則該蟲之阿米巴樣動停止。迨四十至四十八小時。蟲體增大。至幾佔該腫脒之全部。而在四十至四十八小時之間。蟲體之色質聚集。該蟲乃分裂爲十五至二十胞子。(又名散或芽胞) Merozoits or Spores 此所謂分裂性增殖。Segmentation reproduction 該胞子排列多作光線四射狀。然此等已長成之隔日瘧原蟲中。有一種不屬分裂性增殖 Non-segmenting 者。(即指該原蟲不分裂而生胞子而言) 則較分裂者體大。而含能旋動之色質點。具有雌性或雄性。不能在人體增殖。此即所謂生殖蟲(生殖脒或生殖體) Gametocytes or Sexual form 者是也。舊名陰陽雞。

驗血法。當瘧退之末級。取病人之血塗於玻片。染以利錫曼氏染法。用顯微鏡察驗。則見血紅脒

內有藍色小橢圓環。其直徑約紅脒直徑五分之一。該環之一極有色質點。此環即非生殖性隔日瘧原蟲。Non-sexual tertian parasites or Schizonts 逾二十小時。另取血染而驗之。則見血紅脒較大於常其內之原蟲亦增大。約尋常紅脒四分之三。內含多色質。逾四十八小時更取血染驗。則見色質聚集。原蟲分裂而成十五至二十胞子。(散)各胞子含一色質點。迨四十八小時後。則紅脒裂開。而顯三種結果。(一)幼蟲即胞子長成者入血而侵入他紅脒。(二)色質變黑之紅脒被血輸至肝、脾、腹膜等之膚脒。(三)蟲之毒素循血播散全身。致顯瘧症病狀。　該侵入紅脒之幼蟲。在四十八小時內。又依樣發育分裂生胞子。隨即紅脒裂開。而又依樣顯三種結果。如此每四十八小時即每二日或隔一日為一循環增殖。輪流不息。此瘧狀之所以隔日即隔四十八小時一顯而成所謂隔日瘧者也。Tertian ague

驗生殖蟲法。　此則較易察見。其環形體較厚。色質點在中央。長成後無分裂性增殖。猶言不分裂生胞子也

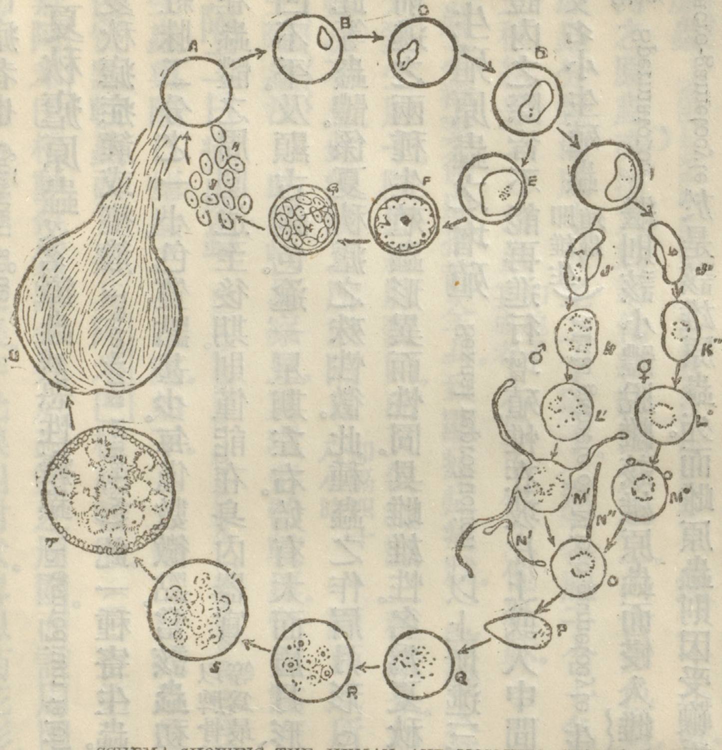
(二)隔二日瘧原蟲 Plasmodium malariae, Parasite of quartan fever (舊名三日瘧雜或痁雜)此一類寄生蟲與隔日瘧蟲之不同處如下。(一)隔二日瘧蟲最早之外形頗似隔日瘧蟲。惟蟲體增大時。則色質點較麤而且黑。其阿米巴樣動較微。(二)至第二日。即逾二十四小時至四十八小時之間　該蟲更增大。作圓形。幾無阿米巴樣動。色質點多列於蟲體之周圍。而該周圍作深古銅色。(三)至第三日。即四十八小時及七十二小時之間色質點向蟲體中央進集。作光線四射狀。畧似菊花形。終則分裂而成六至十二胞子。　該蟲中亦有長成後無分裂性增殖者。即成生殖體。此即隔二日瘧生殖蟲。Quartan gametes 非生殖性隔二

日瘧蟲每七十二小時（即每三日或隔二日）爲一循環增殖。Reproductive cycle 故瘧狀隔二日一顯而成所謂隔二日瘧者也。Quartan ague

（三）夏秋瘧原蟲又名瘴蟲或惡性瘧蟲 Plasmodium falciparum, Parasite of the æstivo-autumnal fever（舊名夏秋瘧症雜或瘧雜 Laveriana malariae）此一種寄生蟲較前兩種小。在完全長成之際。其體積每較紅䏲二分之一小。色質點甚少。每僅數微點。當該蟲初發育之際。係小澈質體。有時有一二色質點在蟲體之周圍。迨至後期。則僅能在身內器官（以脾骨髓等爲最常）之血中察見含此蟲之紅䏲。時或縮小。凸凹不平。及顯古銅色。逾一星期左右。始有大而眉月形、或橢圓或圓形而中央聚色質之蟲體顯現。此等蟲體。係夏秋瘧之殊性徵。此種蟲之作眉月形 Crescent shaped 或橢圓形者。無分裂性增殖。與前述之兩種生殖蟲形異而性同。具雌雄性。名爲夏秋瘧生殖蟲。Æstivo-autumnal malaria gametes

（四）生殖原蟲之增殖 Sexual reproduction 以上所述三種生殖原蟲 Gametes 當既長成後寄生人體內之際。皆不能再進行增殖。惟在玻片上或入中間寄主 Intermediate host（如蚊子）之胃內。則雄原蟲（又名小生殖蟲 即雄生殖蟲）Male gamete or Micro-gametocyte 生出若干鞭毛樣運動性小體。Micro-gamete（屬精子類）Spermatozoa 繼則該小體脫離該雄原蟲而侵入雌原蟲。（又名大生殖蟲 即雌生殖蟲）Female gamete or Macro-gametocyte 於是該雄原蟲死。而雌原蟲則因受鞭毛樣小體之侵入而妊孕成受孕蟲。（舊名姤生䏲）Zygote or Ookinet 繼則有蠕動能而成蠕動蟲又名蚓樣蟲。Vermiculus 因其蠕動而穿入蚊（中間寄主）之

第三圖



SCHEMA SHOWING THE HUMAN AND MOSQUITO CYCLES OF THE MALARIA PARASITE.

A, Normal red cell; B, C, D, E, red cells containing amebula or myzopods; F, G, H, sporocytes; I, young gametocyte; J', K', L', M', microgametocytes or male gametes; J", K", L", M", O", macrogametocytes or female gametes; N', N", microgametes; P, travelling vermicule; Q, young zygote; R, S, zygotomeres; T, blastophore; U, mature zygote.

瘧原蟲在人及蚊身中之循環、大圈卽在蚊之循環、又名人身外循環、或名生殖循環、小圈卽在人之循環、又名人身內循環、或名無生殖循環、A正當紅脒、BCDE紅脒含小蟲、FG胞子母脒、卽生胞子脒、H脒裂、放出胞子成幼蟲、I幼生殖蟲、J′K′L′M′雄蟲、又名小生殖蟲、J″K″L″M″O雌蟲、又名大生殖蟲、N′N″鞭毛樣運動性小體、有小體穿入雌蟲(O)、P蠕動蟲、Q幼受孕蟲、RST囊胞、U成熟之受孕蟲中含無數鐮狀胞子、

胃壁。則名曰囊胞。Oocyst 際此則蟲體漸次增大。分爲數多之胞子囊。Sporoblasts 內含無數之鎌狀胞子。又名鎌狀散 舊名姤生散 Sporozoites 該胞子囊既成熟。則裂開而產出鎌狀胞子。凡原蟲入蚊體以至產出胞子此一循環增殖約需十日至十二日之久非生殖性原蟲之增殖也。因於分裂。故曰分裂性增殖。Schizogony or segmentation 而生殖原蟲之增殖也。則因於交姤。故曰交姤性增殖或胞子性增殖。Sporogony or sporulation 前者成於寄生人體血內之際。後者成於寄生蚊體中間寄主胃內之際。此瘧症寄生原蟲之兩大類也。鎌狀胞子產出後。由蚊之胃壁而入其毒涎腺。Veneno-salivary glands 當該蚊啄人時。該胞子乃隨蚊毒涎而侵入人體。苟人血之敵瘴力强。則該胞子被殺。不成瘧症。否則該胞子侵入血紅脒內。成非生殖性原蟲。循環行分裂性增殖。而瘧發矣。

(五)爲中間寄主之蚊子　蚊之種類甚多。而尋常多見者。則爲庫列蚊(庫雷克司)Culex 及安歐非蚊(安俄非雷司)Anopheles 二者。此二者之中。庫列蚊尤多。至於安歐非蚊。則不僅爲瘧原蟲之中間寄主。且爲傳染瘧症之媒介。安歐非蚊亦尙分多種。然就今日醫界之知識而言。則僅能統言之曰。凡爲安歐非蚊。皆能爲瘧原蟲之寄主而已。尋常屋宇房舍之間。庫列蚊爲最多。然不能爲瘧原蟲之寄主。凡有瘧症之地方。皆有安歐非蚊生存。至於有安歐非蚊之地方而無瘧症者。則有二要故。(一)氣候太冷。瘧寄生蟲不能發育。(二)該地方從來未有該寄生蟲。故該蚊無從受染而染人。據現在醫學上之知識而論。瘧寄生蟲祇能寄生於人體及蚊體內。是故凡有安歐非蚊之

第四圖



In the above figure note the culicine egg raft, 45° angle position of syphonate larva, parallel attitude of resting mosquito, non-bulbous palpi of male and short palpi of female as contrasted with the anopheline star or ribbon arrangement of eggs, horizontal attitude of asiphonate larva, bradawl attitude of resting mosquito, spotted wings, bulbous palpi of male and long palpi of female mosquito.

庫列蚊圖
圖中各物之次序與安
歐非蚊圖同可參照

安歐非蚊圖
最上者爲卵次爲蛆再次
爲該蚊棲壁時之姿勢又
次爲蚊翼下爲雌雄區別
♀爲雌蚊頭♂爲雄蚊頭

地方。則當氣候温熱之際。或有瘧症發生。固爲意料中事。又須注意者。凡啄人之蚊。皆屬雌蚊。雄蚊不啄温血動物。祗取植物性食物。雌蚊當交尾之後。不得温血動物之血不能生卵。故不僅啄人吸血且啄及鳥獸。

安歐非蚊及庫列蚊之區別。（一）一般蚊體之構造。頭部較小。有三種桿形突出物。一爲啄嘴。又名嘴 Proboscis 居於中央。具啄吸功用。二爲觸角。Palpae 居啄嘴之上方左右各一。三爲觸鬚。Antennae 居觸角之外上方。亦左右各一。胸部之左右各有一翼及一疣狀物。（萎縮翼）脚三對。各有七節。腹之全部。係八環狀圈連結而成。（二）安庫兩種雌蚊及雄蚊之特別區別。安歐非雌蚊之啄嘴與其兩觸角長短幾相等。觸鬚之長。約啄嘴四分之三。庫列雌蚊之啄嘴。較其兩觸角約長四分之三。觸鬚頗長。較啄嘴短四分之一。安歐非雄蚊之觸角與前二雌者異形。肥粗作棒錘形。其顛較大。觸鬚有纖毛環生。較雌蚊者長。庫列雄蚊之觸角最長而且形異。長過於其啄嘴。其顛彎曲而密生細毛。觸鬚與前一種雄蚊相似。（三）安庫兩種蚊之普通區別。安歐非蚊翼有斑點及紋。體形自啄嘴至腹尾作一直線。棲壁時頭向壁尾向外作斜勢。蚊體與壁作四十五至八十度之角度。晝間多靜伏空隅及草陰。日沒後始出啄哺乳動物。多生於野外。每不遠離。亦不能似庫列蚊之飛甚高。喜產卵於淺澤及緩流小溪之有蒼苔草莽者。而其卵子之排列。每甚整齊。所成之蛆。呼吸管甚短。在水面時與水面作平行線。庫列蚊翼明澈。有紋而無斑點。體形頭及胸部屈曲。與腹部作鈍角狀

棲壁時腹部與壁平行。日間多不靜伏。除啄哺乳動物外。兼啄鳥類。喜產卵於溝池水缸等不潔之死水內。而其卵子之排列紊亂不齊。所成之蛆。呼吸管長。在水面時頭向下而尾段向上。作斜勢。與水面成四十五度之角度。(四)蚊之增殖　氣候溫熱之際。蚊類產卵於水中。經二十四小時。卵變成蛆。Larva 逾一星期。蛆變成蛹。Pupa 該蛆及蛹均賴尾段之呼吸管以吸水面之空氣。更逾二日至七日。則蛹出水面而變成蚊。於是乎再產卵。再成蚊。循環不息。

病體　體中變遷爲血紅脒之破壞及壞脒之紅脭滙積。皆由於瘧蟲之毒素所致。尋常瘧症鮮至喪命。故所知之體變。僅係惡性瘧及慢性體質衰敗兩者所顯。自起之脾破裂。間或有之。然由外傷而破裂者則多。余曾見因用針探刺瘧症腫大之脾而致致命之流血者。

(一)惡性瘧 Pernicious malaria　血含水質過多。血清或僅微含紅脭。紅脒顯內有寄生蟲之狀及各級變壞。脾常畧變大。肝腫。

(二)慢性體質衰敗 Malarial cachexia　致命之慢性瘧症。其致死之故常爲血虧。及與血虧相伴之流血。此等血虧。皆極劇烈。而病人因發熱死者尤然。　脾之變大亦劇烈。其重率自七磅以至十磅。　肝或變大甚。因色質多而顯灰棕色。肝滙道內及肝筋衣下之連胴被脒黑質 Melanin 侵入。又肝血管壁之星形脒及肝血管之圍胴亦有色質。　腎亦或變大。顯灰紅色。有色質屯集之處。腹膜常作灰黑色。腸胃之洒膜或亦作此色。此係因血管內及其近處有色質所致。

(三)瘧症之意外損害及晚期損害

(甲)肝炎。瘧性肝炎爲瘧症史中重要之損害。惟肝炎必須肝脾同變黑色而慢性瘧症確定後。始可認爲瘧性。(乙)肺炎。或以爲時或件瘧症而起。瘧毒或能直接致此。或屬急性或慢性不定。然余則未曾見此種特別肺炎。(丙)腎炎。不甚重之胉尿常見。急性腎炎多件夏秋瘧。而慢性者。則每件久而連續或屢屢復發之瘧而起。

瘧症之臨症類別　Clinical forms of malarial fever

各種瘧症之比較的多寡。因地而異。溫帶地方隔日瘧最多。熱帶地方夏秋瘧最多。至於隔二日瘧。則除中華印度之數部份外。無論何處皆不多見。瘧症之臨症類別有二大類。

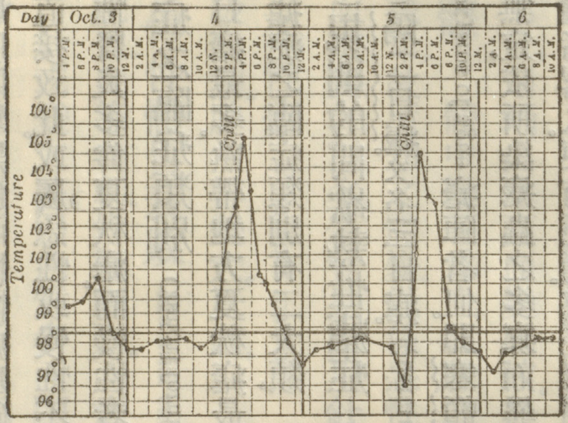
(一)規則的間歇熱性瘧症　Regularly intermittent fevers

(甲)隔日瘧又名二日瘧。Tertian ague
(乙)隔二日瘧又名三日瘧。Quartan ague　此兩類瘧症之殊性。爲規則的間時復發性瘧陣。Recurring paroxysms of ague　瘧陣者何。即寒顫發熱及出汗三種病狀依序相繼發顯之陣也。此類瘧症之潛伏期無定。依所染瘧蟲之多寡而異。最速三十六小時。最遲則十五日。大約隔二日瘧之潛伏期較隔日瘧者畧久。更有隱瘧。每在離開瘧症地方月餘始發瘧陣。

瘧陣之情況。　病者每於數小時之前。覺不愉快及頭痛等而自知將發寒顫。凡一瘧陣分爲三期。

(甲)寒顫期或寒期。Cold stage　寒顫將起之指徵。爲覺疲倦。欲張口打呵及欠伸。頭痛以及腹上部覺不順適。欲惡心及嘔吐等等。當在寒顫之前。體溫度或已有畧升之兆。繼則病者逐漸發顫。面作

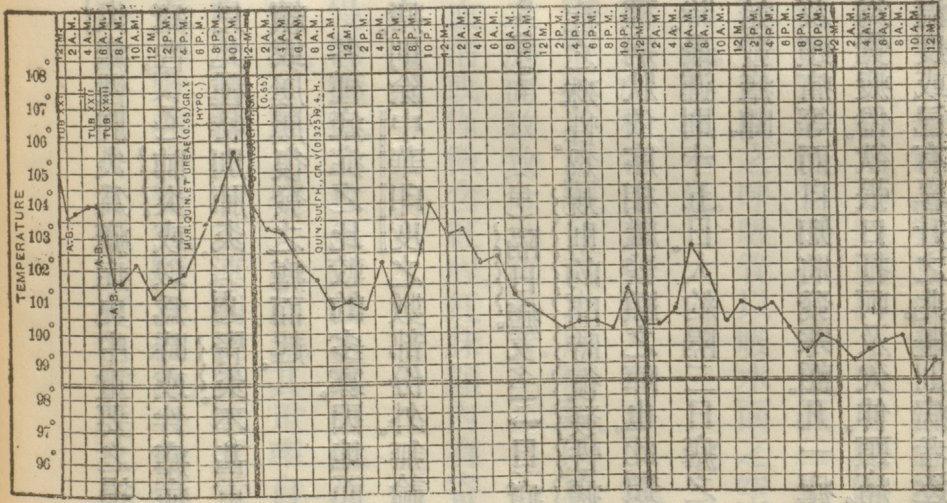
第五圖



DOUBLE TERTIAN INFECTION
QUOTIDIAN FEVER

雙發隔日瘧體温度圖
每日顯瘧陣

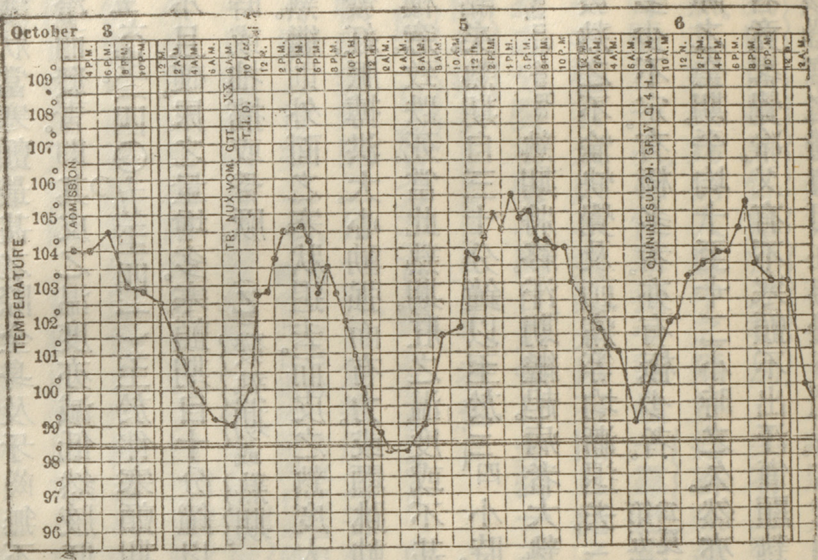
第六圖



AESTIVO-AUTUMNAL INFECTION
REMITTENT FEVER

夏秋瘧體温度圖
顯間减熱

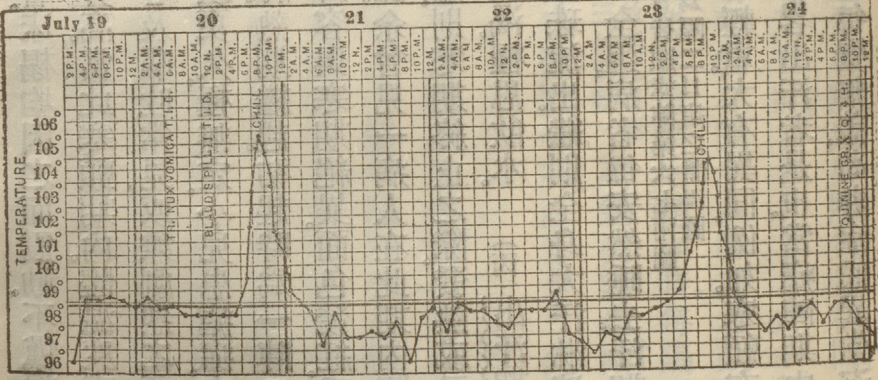
第七圖



AESTIVO-AUTUMNAL INFECTION
QUOTIDIAN PAROXYSMS

夏秋瘧體溫度圖
每日顯瘧陣

第八圖



QUARTAN FEVER

隔二日瘧體溫度圖
每隔二日顯瘧陣

受寒狀。當寒顫最甚之際。全身及牙齒無不顫抖。顫之劇烈者。床榻均因之而震動。不僅病者外容怕冷而發靑。卽其皮之溫度亦減低。然腋肛等處之溫度則升高。當此寒顫期內。體溫度或升至百零五六度。(四〇·五至四一)至於伴寒顫期而起之病狀。惡心及嘔吐常見。或兼劇烈之頭痛。脈搏速小且硬。尿之量增多。寒顫期自十分鐘以至於一小時。甚或更久。極無定。小兒患瘧症。在此期內有時或抽搐或昏厥。

(乙)發熱期或熱期。Hot stage 寒期將終。熱期繼起。初起時爲一陣一陣暫映之熱。繼則外面之寒狀退去。而皮之熱度大增。病者此時之外容與寒期絕異。面色發紅。手盈血。皮亦發紅。脈搏洪大。心動强而有力。或顯跳動性頭痛。甚或昏譫。余曾見一病人在此期內躍出病院之樓窓。致跌死。當此熱期。肛之溫度或不甚增加。以實際而論。則寒期終止之際。發熱或已達最高之點矣。熱期自三十分鐘以至於三四小時。不定。病者異常燥渴。極思飲水。

(丙)出汗期或汗期。Sweating stage 熱期將終。汗期繼起。病者大熱之後。逐漸面上汗珠流出。繼則全身大汗淋漓。當此期內。發熱之不愉快覺及頭痛等均漸退去。一二小時之中。瘧陣全退。病者每安然睡去。汗期出汗之量。多少不定。有極多者。亦有極少者。

第五圖係雙發隔日瘧故每日皆顯瘧陣第六七兩圖爲夏秋瘧之體溫圖第八圖爲隔二日瘧之體溫圖

瘧陣之全期。平均十至十二小時之久。然亦有較短者。瘧陣之輕重。大有異同。例如。寒顫有時甚輕。病者竟畧覺冷。又有不寒顫不出汗僅顯熱期者。更有熱後僅畧出汗者是也。當瘧陣期內。脾常變大。該器官之邊每可在脇邊下捫着。當瘧陣間歇之期內。病者每覺無恙。苟非症候異常沉重。每可

起坐如常。氣管炎係一種多見之病狀。又口角常發瘭。瘧症之常有瘭。幾與肺炎症相同。

規則的間歇熱性瘧症之類別。　共有二類。(甲)隔日瘧。又名二日瘧。Tertian fever 此一類瘧症之發熱。其病原爲病人血中之隔日瘧寄生蟲。此寄蟲之循環增殖約在四十八時左右。故其分裂增殖。每隔日一次。苟僅單獨受該蟲一羣之染。則瘧陣之發顯與蟲之分裂增殖同時。每隔四十八小時一次。極有規則不紊亂。是以有隔日瘧之名。(因每二日發一次故名二日瘧西名三日瘧因第三日則發) 苟兼受該蟲兩羣之染。而兩羣之分裂增殖不同日。則每日分裂一次。而瘧陣亦因之每日發顯一次。Quotidian 此即所謂雙發隔日瘧 Double tertian fever 者也。

(乙)隔二日瘧。又名三日瘧。Quartan fever 此一類之病原爲隔二日瘧蟲。其病狀與隔日瘧相似而常較輕。瘧陣隔二日一發。與爲病原之寄生蟲每十二小時一次之分裂增殖同時。亦極有規則。是以有隔二日瘧之名。(因每三日發一次故名三日瘧西名四日瘧因第四日則發) 此一類瘧症亦有雙發性者。爲兩羣寄生蟲所染。每隔一日繼以兩日各發瘧陣一次。名曰雙發隔二日瘧。Double quartan fever 更有三發性者。爲三羣寄生蟲所染。致瘧陣每日一發。名曰三發隔二日瘧。Triple quartan fever 隔二日瘧甚難治。有時或自然暫停。或畧服貴林即停止。然極易再歸。(病似痊而又復發之謂也) 即十分注意療治之後。亦有再歸者。據雙發隔日瘧及三發隔二日瘧而論。則每日瘧 Quotidian fever 之病原固有兩種也。

症程。　瘧陣發顯數次之後。或症發十日或二星期之後。病者或未受特別療治而竟自痊。凡寒顫

之自瘉者。余曾屢見。然症之再歸極常見。此等受染。或纏綿數年。每遇意外之跌撞或發急性熱或受外科手術等時。則症再歸而瘧陣又發。或以爲此等長而久之間歇期或係瘧症寄生蟲之休息期。瘧症之發熱纏綿久。則血胅壞滅而致血虧及血因性癀疸。Hematogenous jaundice 終則變爲慢性。而成所謂瘧性體質衰敗。Malarial cachexia.

(三)不規則熱性或間減熱性或稽留熱性瘧症 Irregular, Remittent or Continued fevers 共分三大類。(甲)夏秋瘧。(乙)惡性瘧。(丙)瘧性體質衰敗。

(甲)夏秋瘧。Aestivo-autumnal fever 此一類瘧症多在熱帶地方。而以夏季之末及秋季爲最盛行之時。故名曰夏秋瘧。此症之病原爲夏秋瘧寄生蟲。該蟲之循環增殖。尋常約四十八小時爲一循環。然有時該蟲既不止一羣。或雖爲一羣而又係不規則之類。故其循環增殖之期限紊亂無定者。顧亦不少。因是之故。其病狀每不規則。有時或顯規則的間歇熱。其間歇期自二十四小時至四十小時。或且更久。無定。間歇期愈久。則瘧陣期亦愈長。有時此一類瘧症之每日間歇類酷似每日發熱之雙發隔日瘧及三發隔二日瘧。然以常例論。則夏秋瘧之瘧陣實際上自有異點。(一)期限較長。平均每一瘧陣須二十小時之久。不似隔日及隔二日瘧之僅須十至十二小時。(二)瘧陣之起時多無寒期。甚或即寒覺亦無。(三)熱度之升也。多緩漲而不驟突。(四)熱度之降也。亦多緩漸而不驟突。(五)瘧陣有先期而發之趨向。且多因一瘧陣之先期而發 前進性發 Anticipation 或他一瘧之後

期而發後退性發 Retardation 致發熱稽留不盡退。(六)間或有稽留熱而無明特之瘧陣。凡顯稽留熱Continued fever 及間減熱 Remittent fever 者。當症之早期病者已面色發紅而有病容。舌有苔。脈搏洪大。然顯重搏脈者少。熱度約百零二三度(三九至三九·五)有時或更高。病者之外容頗似癥症。且因有急性脾變大致更相似。初起時或顯氣管炎症。症程無定。發熱或屬稽留性而兼間減性。瘧陣或有寒期或無。瘧陣期內之熱度約在百零五六度左右(四〇·五至四一)大抵無腸病狀。早期或畧顯血因性癀疸。畧顯昏譫者亦有之。症候之輕重大有異同。有時一星期之內熱即退去。致醫者疑之為輕癥症或單純的輕熱症。Simple febricula 有時發熱纏綿至十日或十四日。有昭著之間減性。或顯寒顫。舌有苔。畧昏譫。顯癀疸者不少。此一類即所謂癥瘧性熱 Typho-malarial fever or Bilious remittent fever 者是也。更有一類其病狀增重顯惡性瘧之情況。此則與癥症極相似。不僅病狀及病者面上之病容酷似癥症。即症之盛行期亦同在秋季。故甚難辨別。惟此類瘧症苟服貴林。發熱速退。雖亦有頑梗不退者。然依余之經驗而論則極少。診斷此類瘧症。全賴驗血。有時或須屢驗數次。始能察得寄生蟲。該蟲在紅𦙁之內。小而活動。蟲體屬澈質。迨症程已達一星期後。則可察見眉月形或橢圓形較大之蟲體。參觀瘧蟲之類別 瘧在熱帶地方。有時除驗血外。每不能辨別稽留熱性瘧及癥症之異同。

(乙)惡性瘧。Pernicious malarial fever 此類惡症幸温帶地方甚少。其病原亦常係夏秋瘧蟲。茲述其

三要類如下。

(子)昏迷類。 Comatose form 病者顯極劇烈之大腦受擾狀。或急性昏譫。或速成之昏迷。症發之前或先有寒顫或否不定。發熱常甚高。皮熱而乾。昏迷之情況或纏綿至十二小時或二十四小時之久。甚或因之致命。有時病者醒後或因第二次昏迷再歸而死。此類瘧症受染之特別局所在顱腦。該蟲在腦血管內積聚成塊。而周圍之腦亦因之而有變異。

(丑)寒冷類。 Algid form 症起常顯胃病狀。嘔吐。極虛弱。病者雖或無實際的寒顫。然每覺冷。體溫度有時如常。甚或低過常度。有時不昏迷。脈搏小而弱。呼吸增速。有時或顯劇烈之泄瀉而具霍亂性。尿量減少。甚或閉止。此等情狀或纏綿數日。加以發熱增高而病者因弱極而死。此一類瘧症與所謂虛弱類 Asthenic or adynamic form 者。大旨相同。凡吐瀉之類。胃及腸之洄膜每爲寄生蟲之特別侵入區。該處之小血管內該蟲積聚成塊。顯淺瘍及腸變死。

(寅)流血類。 如黑尿熱、紅腥尿性熱、瘧性紅腥尿等。 Hemorrhagic forms; Black-water fever, Hemoglobinuric fever, Malarial hemoglobinuria 瘧症有兩類尿含紅腥。第一類伴沉重之惡性瘧而起。尿中含被瘧蟲毀滅之紅脒極多。至於第二類。則伴眞黑尿熱症而起。尿內之紅脒被一種尚未發明之消紅脒素 Hemolysin 所消散。而與瘧蟲無直接關係。近今醫界之意見。以爲黑尿症與瘧症相關屬。蓋有三種病原實由前患之瘧症而來。一爲再歸之瘧陣生一種毒素能毀滅無數紅脒。二爲瘧症減去身

之抵抗力。三爲治瘧之貴林能生消紅脒素。故巴拿馬地方之醫者。對於眞消紅脒性紅腥尿症 True erythrolytic hemoglobinuria 不用貴林療治。將來或能設法解去此消紅脒性亦未可知。◎

(丙)瘧性體質衰敗 Malarial cachexia 全身病狀爲繼發性血虧。Secondary anemia 如稍勞動則氣促、脚踝浹腫、流血等。間或流血劇烈。余曾兩見致命之嘔血兼脾變大者。發熱無定。有時僅九十九度半(三七·五)有時不規則。或升至百零二度半或三度。(三九至三九·五) 謹愼療治則結局不危多數可望痊癒。脾逐漸收小。惟進步甚緩。或須數月甚多數年。脾始能復原。

罕見之加雜病 下半身癱 Paraplegia 或因周圍性腦經炎或脊腦之變異而起。偏癱 Hemiplegia 或伴惡性瘧之昏迷類而起。間或在瘧陣極盛之際發顯。又有患急性失和動症 Ataxia 或腦硬點症 Disseminated sclerosis 者。顯多數性疔者亦有之。此外更有精腺炎。Orchitis

瘧症再歸 瘧症之再歸。其理由甚不易索解。或以爲瘧症寄生蟲有一休息期。Resting stage 屆此期內該蟲留存於脾或骨髓內。而近今醫界之新說。則謂該蟲或有一非姤生性增殖之特別類。Special parthenogenetic form 又名單性生殖 其潛伏無定期。此說似乎近理。蓋病人受原發性染後數月數年。雖盡力防範。確無繼續受染之機會。而瘧症仍能再歸。此由於身內潛伏之寄生蟲而非第二次受外來之染可知矣。然此等理論。苟非再有確據足以證明之。似尙不可據爲定論。

診斷 醫者諳於驗血。則不難診斷諸瘧。惟惡性瘧及癡症較難分辨。倘遇疑難。可取患者之血

置諸玻片。封寄瘧學研究所察驗。數種間歇熱症。易誤認爲瘧。如癆症、生膿症等。然此等症之血白脒每增多。瘧症則否。苟發熱係隔日或隔二日一次者。必確爲瘧。一服貴林。即現奇效。若係他間歇熱症則否。然於稽留熱瘧及無定度熱瘧。雖服貴林。有時亦或無效。故不可視爲定例。總言之。凡間歇熱之非貴林所能見功者則非瘧。此確實可靠者也。

豫防法 ◎豫防瘧症之法。功效甚大。近數年來。歐美各處因瘧症而死者日益減少。此豫防法之功也。豫防法有七。(一)毀除孳生蚊子之區。如照新法建設陰溝。除去一切死水、無用之水及陽溝小池等等。居宅四周所生之野草及無用之草木。亦宜斬除。(二)凡孳生蚊子之區不能毀除者。則須設法殺滅蛆蛹。使不能成蚊。如用濁煤油(即火油 Crude petroleum or Kerosene)灑水面四周蛆蛹常集之處是也。(三)居室門窗宜裝置紗隔。使蚊子不得入室。臥榻亦須設蚊帳。(四)撲滅已成之蚊。安歐非之在室內者。日間每棲於室隅壁間離地尺餘之暗處。不難撲滅。又日本人所製之一種殺蚊香。在室中焚之。每能使蚊子麻醉墮地。似乎甚佳。又用硫磺薰法。亦可殺蚊。(五)敵瘧法。極有功效。凡一瘧症病人。即係一傳染瘧症之中心點。務宜盡法療治。不可大意。要知撲滅瘧症病原。每不易易。非一朝一夕所能奏效。凡患瘧症後。即使病狀已退。亦須久服貴林。當春季及秋季。無論瘧症再歸與否。仍須施貴林治法。至數年之久。始可無復發之患。在瘧症盛行之地方。常人亦須服貴林。以防受染。(六)患瘧症者務須設法防範。使不再受蚊啄。安歐非蚊大抵須至日落後始出啄人。故日將

落時。即宜設蚊帳於病者臥處。(七)凡旅行者如赴瘧症盛行之地方。每日宜服貴林十厘。(0.65 gm)或每次二厘(0.13 gm)每日三次。亦可。

治法　所居之地方當瘧症盛行之際。即使未成病。亦宜常服貴林。以爲防範。每日五厘。Quinin 0.3 gm 或每星期十五厘(1 gm)作一次服。至於已成病者。則宜食易消化之物。服迦路米三至五厘。Calomel 0.2–0.3 gm 或鎂硫强礬半兩瀉之。Mag. Sulph. 16 gm 貴林爲治瘧之聖葯。每日用十至三十厘。Quinin 0.6–2. gm 分作三次服。瘧瘉後。仍須服三厘之份劑(0.2)二三星期。最佳可盛於膠壳。或作溶液服之。作丸或片服恐難消化。若因其味苦而必須服丸者。可按法將貴林五厘。甘油一滴。鎂硫强礬少許。調作丸服之。Quinin 0.3, Glycerin, Mag. Sulph. 若畏苦難服。或小兒用猶貴林 Euquinin 亦善。分劑同上。服藥時刻。在病者將發寒時服之最佳。蓋當寒期。血內之紅脒正破裂而產出無數之幼蟲於血中。同時血內若有貴林。則可格殺無數。

下列兩方亦甚有效。對於病人之嘔吐者尤佳。

(甲) Quinin. Sulph. gr. 3 (0.2)
Ac. Citric. gr. 10 (0.6)
Aq. ad ℥ 1 (30 cc)

(乙) Sod. Bicarb. gr. 10 (0.6)
Am. Carb. gr. 10 (0.6)
Syrup. Aurantii ʒ 1 (4 cc)
Aq. ad ℥ 1 (30 cc)

服時將甲乙兩方各用一兩相攙。趁正發沸時服之。日服三次。

夏秋瘧治法。病者昏迷。可按下法治之。(甲)注射肛法。用貴林鹽氯鹽二十厘。溶以温水四兩。

Quinin. Hydrochlor. Acid. 1.3 gm, Aq. 120 cc 以長庫秋管徐徐灌入。每小時灌一次。連灌四次為度。倘係五歲小兒。可用貴林氫氯鹽五厘。(0.3) 依法灌之。(乙)針射法。用貴林氫氯鹽十厘。(0.6) 汽水二十滴。細心溶解。以空針注射入肌肉內。最相宜之注射處。為由髂前上角起循髂廉向後二寸繼屈向下二寸之處。以該處無腦經故也。倘藥入腦經必痛二星期方退 針射之時刻。每時射一次。連射兩次為佳。若病者體藏痙稑。則忌施此法。症極重者。以用貴林注射靜脈內為佳。貴林氫氯鹽十五厘、規定鹽液一百六十滴。Quinin. Hydrochlor. Acid. 1.0 gm, Normal saline solution 10 cc 每日注射一次。

流血類惡性瘧。若病狀急。可服貴林五厘及録氯弱鹽五厘。每三小時一次。若病狀不急。勿宜用貴林。作嘔者可用鈉氯鹽一錢和水二十兩徐射入肛或皮下。

瘧性體質衰敗。病者宜更換水土。勿受風寒。食滋養品。服小劑貴林及鐵砒劑甚久。凡遇孕婦切勿多用貴林。俾免小產。熱度太高可用水療法。病者非常煩燥者可用鴉片。瘧性血虧可用鐵砒調合劑。

(三)台盼俄所馬症 舊名台盼雒症 TRYPANOSOMIASIS

定義 此係慢性症。其殊性病狀為發熱、疲倦、軟弱、消瘦、長睡等。

病原 此症之病原係干比亞台盼俄所馬。(台盼雒) Trypanosoma gambiense 即滴蟲 Infusoria

之鞭毛蟲 Flagellata 之一種。由特種蠅曰測測蠅 Tse-tse fly, Glossina palpalis 者而傳染人、鳥、獸等血中多有此類寄生蟲。惟不常致病。南非洲有數處因台盼蟲之爲害致難養馬牛。然該處之大野獸雖均能被此蟲所染。然終不受害。

人類之台盼俄所馬症 Human trypanosomiasis

西非洲有一種病名昏睡症或睡眠症。African sleeping sickness 察驗病血及顱脊腦液。則有台盼俄所馬。獸類患者由一種吸血蠅所染。此蠅喜棲水旁之叢林或草莽。其病毒由於啄野獸之被該蟲所染者而得。該蟲入蠅體後。須經三十二日病毒始能染人。然七十五日後則病毒消滅而無礙。此昏睡症本止西非洲有之。今殊苦其蔓延日廣。一千九百零一年烏干大地因此病死者約十萬人。

病狀 染者或久不顯狀。症發時。熱無定度。消瘦痿頓。淋巴腺、脾皆腫。足亦疢腫。伏期甚或至五年之久。初狀爲面容似寡情薄慾。頭痛。熱度漸升。舉動漸難。語言不清。手顫。靈心漸昏。恆嗜睡。久則長眠而死。症程約三月至一年。該蟲每在腦液內。血內亦有之。致死之故乃因加雜病。如膿性腦衣炎及淋巴腺生膿等所致。

判症結局 新有此症之地方。患者死多痊少。久有此症之地方。則死少痊多。恰成反比例。惟現已有九歐人患是病而獲痊矣。

治法 (甲)阿托盆。Atoxyl 注射法。第一星期每日射一厘半。(0.1 gm)後則隔日射二厘。(0.12)再

後則隔日射三厘。(0.2) 更後則按三厘份劑。再射兩星期。倘有效。則可每三日射一次。直射至一年爲要。然欲驗症之再歸與否。則可於射葯至一年後。停息一月以試之。倘見症有再歸之兆。須繼續再射。(乙) 銨鈒果礬每劑一厘半。Antimonium Tartaratum 0.1 gm 用鹽水四兩 (120 cc) 溶解之。注射靜脈內。每星期射兩次。射至六星期後。則停一月。復射六星期。如是循環射至三次。每見功效。

(四) 利錫曼症 LEISHMANIASIS

定義 此係熱帶地方之慢性症。又名熱帶脾大症、Tropical splenomegaly 或熱帶體衰症、Tropical cachexia 或印度卡拉阿薩(譯名黑熱症) Kala-azar 等。其殊性病狀爲脾變大、血虧、無定度之間減熱等。其病原爲一種原生蟲。屬鞭毛蟲類 名利錫曼朵挪凡蟲。或卡拉阿薩原蟲。Leishmania donovani 利錫曼氏及朵挪凡氏係流寓印度之英國醫士 此症印度、埃及、中國之中部皆有之。而以印度爲最多見。骨髓、淋巴腺、肝、腸瘍等處皆有此原蟲。而以在脾者爲最多。蟲在血管與淋巴管時。每居於內膚脒。在血則居於白脒。形畧橢圓。直徑兆分米之二至四。有圓核。另具一粒。形似短竿。 利錫曼蟲之入人體也。或由於臭蟲。

病狀 肝脾變大。皮變灰白色。淋巴腺亦有變大之趨向。症之晚期則肌肉枯瘠。發熱稽留至數月數年。或有升降。或竟不降。尋常每二十四小時。熱度升降各二次。且有一日之間溫度升降數次者。或鼻及齦出血。或皮下顯瘀點。隨處瘀腫無定。血貧而輕。白脒大減。最爲減少者係多核白脒。

診斷　有若干卡拉阿薩症。常誤診爲瘧。其可辨別之確據。惟服貴林而無效耳。米利大熱症 Malta fever 亦顯與此症相同之熱發熱歇期。惟脾變大者極罕。且有氣管卡他耳、出汗、暫時之關節腫及腦經痛等殊性狀也。卡拉阿薩症有時亦或顯肌痛及微汗。此則須實地試驗。始能定診斷。對於瘧症及亞瘧症二者。則當以發熱之狀爲臨症診斷之要據。蓋瘧症之發熱屬稽留性而非每日升降二次者。且病者之病容亦不同也。總言之。欲辨認米利大熱、瘧及亞瘧症三者之與此症之區別。以驗血法及集粘試法爲最妥。　各種血白胅增多症之異點。可由血之情況而辨別。脾及骨髓病性血白胅增多 Splenomyelogenous leukemia 者之脾。其脆碎性較劇烈。且脾之情狀較卡拉阿薩者危險甚也。　半替氏症 Banti's disease 之兼白胅減少。Leucopenia 每顯相同之血狀。欲與卡拉阿薩辨別。僅察驗利錫曼蟲之一法耳。　取脾或肝之汁塗於玻片。用建撒氏染法。Giemsa's method 驗以顯微鏡。以助診斷。較驗純血佳。惟以空針刺患卡拉阿薩症者之脾。非常危險。故雖由肝汁內察見寄生蟲較難。然究以刺取肝汁爲妥協。又法割取變大之淋巴腺。依法染色察驗。亦甚可靠。近今醫界又發明培養周圍血管（末梢血管）之血於 N. N. N. medium 內至二三星期之久。每可察見鞭毛形利錫曼蟲。

小兒卡拉阿薩症　Infantile kala-azar　地中海沿岸地方之小兒患此症者不鮮。中國北方亦不少。其病狀大致與大人所患之卡拉阿薩相似。其區別不過一則爲縱極幼穉之小兒亦能患之。一

則為年長者所患者耳。症起遲隱。畧發熱。腸胃受擾。脾漸變大。病兒情意喪失。血虧。消瘦。顯不規則之熱陣。或鼻及齒齦流血。或皮下流血。皮顯一種殊特之青白色。有時因腸潰爛或口頰疳而致命。肝之變大不及脾之甚。此類小兒之脾變大與他類之區類。全恃察見利錫曼蟲。淋巴腺不常變大。症之傳染或由於狗之跳蚤。

判症結局　卡拉阿薩症大多數屬慢性。惟無論成人或小兒所患。間有致命甚速者。劇烈之腸受擾及大獨核白脒過少二者。係不佳之兆。白脒過少而又兼多核白脒過少。亦係惡兆。致命之數佔百分之八十左右。多因加雜病如染穉及肺炎等而死。

豫防法　在印度地方。則以毀去受染之舊屋。另居新宅。為一種防症要法。由此可知此症之傳染。固與蠅蚊無關。除滅臭蟲。係最要者。惟有時臭蟲棲於壁間甚深。不易除滅。則可用吹氣筒吹入硫磺烟薰之。或另施他良法亦可。跳蚤亦應設法除滅。

治法　患者宜多吸新鮮空氣。且應視為傳染症。故宜隔離。禁止與人交際。病者所居之屋宇衣服皆能蘊藏此寄生蟲。故宜用法除滅。　葯治法。(甲)貴林大份劑注射肌中。(乙)阿托益 Atoxyl 及銨藥 Antimonium 用法與治台盼蟲同。用銨藥療治已有成績。

熱帶瘡又名**皮膚性利錫曼症**舊名癤或亞洲瘡 Tropical sore, Cutaneous leishmaniasis　此症印度及非洲甚多。中國有之否未詳。此瘡多現於露空氣之皮膚。瘡面或爛或否。醫葯難效。若以顯微鏡驗

之。則見一種利錫曼蟲。名熱帶利錫曼蟲。Leishmania trópica 症之傳染或由於臭蟲。治法。瘡面撒以鋏錳上礬粉末。Potass. Permang. 經數日則用米替連藍水(十分之一)塗之。或搽米替連藍抹膏(即藥一分軟煤油蠟二分) Methylene blue ointment

(五)再歸熱症 舊名㿈熱症或復發熱症 RELAPSING FEVER (*Febris recurrens*)

定義 此症係一種螺旋形原生蟲(螺䗋)名司披若克他 Spirochaeta 者所致之傳染症。其殊性病狀爲再歸之熱陣。即熱發數日。退數日。如是再歸再退。輪廻至三四次。故有再歸熱之稱。

病原 此症又名飢熱症 Famine fever 或七日熱症。Seven day fever 自一千七百年盛行於歐洲印度。中國中央及北方皆有之。南方則少。病原與瘟症同。即人烟稠密。飲食不足。與年歲男女時令三者絕無關係。屬傳染症。由人傳人。惟其傳染力不及瘟熱症 Typhus 之大。然曾患此症者難免再患。以其不能生免瘴性故也。一千八百七十三年。俄倍買耳氏 Obermaier 自血中驗出症原爲螺旋形原生蟲之一種。名再歸熱司披若克他或俄倍買耳螺旋蟲。Spirochaeta recurrentis or Spirillum obermeieri 其長爲紅眛直徑之三至六倍。發熱時可於血中見其行動。若熱未發或熱退後。則不能見。設在發熱時以病者之血射入他人或猴。則其人與猴亦能成此症。惟泌及渣滓中殊難察見此蟲。傳染此蟲之媒介爲衣虱臭蟲等。然非由彼等所咬。乃因自抓其皮膚。偶將該虱在抓處或他皮傷處壓

碎。以致受染者也。病體。無特別損害徵。

病狀　伏期。受染後或十二小時起病。然大多數五或七日後陡起寒顫發熱。腰及四肢大痛。年少者患之或吐及瘛瘲。熱速升。第一夜或升至百〇四度。（四〇）常出汗。脉搏速至百一十或百三十不等。熱高時或昏譫。脾早腫大。癀疸。胃病狀或甚重。或咳嗽時或顯瘰汗疱瘀點等。惟罕有腸病狀。發熱時常可於血中察見寄生蟲。白脒加多。熱之高度延至五六日之久。達病極後。則數小時內即可退至常度或常度以下。退時大汗。或瀉。速則病極顯於第三日。緩則在第十日。最常見者爲第一星期末。虛弱或年邁者或顯腦力虛脫。漸瘉期甚短。數日即能起行。迨第十四日再發寒顫。熱又升高至第二十或二十三日。又現病極。然仍易痊瘉。症再歸之期。較第一次再歸者更速。症再歸之次數。常爲二三次或四五次。然不再歸者亦有之。若再歸多次。或人虛弱。則痊瘉之期較緩。

判症結局　再歸熱症。不危險。大抵死者僅百分之四。加雜病少有之。則爲腎炎、血尿、肺葉炎、眼炎、腦經炎等患。有脾大致裂者。孕婦多致小產。

診斷　初起時本難診斷。或疑爲瘧、瘟疸、印夫恩薩、關節痛熱、異常之癥。傳染性癀疸等症。惟熱陣再歸。則甚易認。驗血爲診斷之要法者。

預防法　羣居擁擠。係此症傳之機會。故病者宜隔離。禁止交際。病者之床褥衣服房舍等。均須設法消毒。又室中木器等之隙內。亦應施殺蟲葯。以免臭蟲、蚤、虱等留存。

治法　治法與他種熱症同。腰及四肢疼痛可用醋柳酸或鴉片表散。或注射入莫非。病極軟弱者可用錏藥、毛地黃或酒。薩伐散 Salvarsan 或內俄薩伐散 Neosalvarsan 爲殺螺旋蟲之第一妙葯。每劑 0.3－0.6 注射一次即可望瘉。

(六) 外勒氏症 又名傳染性或流行性癀疸或癀疸流血司披若克他症 WEIL'S DISEASE (*Spirochaetosis ictero-haemorrhagica, Infections or epidemic jaundice*)

定義　此係一種急性傳染症。由癀疸流血螺旋蟲(癀疸流血司披若克他) Spirochaeta ictero-haemorrhagica 所致。其殊性狀爲發熱、一般性痛、流血趨向及癀疸等。

病原　此症之病原係一種螺旋原蟲。名癀疸流血螺旋蟲。新由日本醫士稻田氏 Inada 等諸學者查定。此蟲與再歸熱症之司披若克他相似。每居於血及間腑。其體積粗約兆分米之〇·二五。長兆分米之四至二十五。平均測度。在人血內者長兆分米之六至九。而在人肝脒內者長兆分米之八至九。傳染之道或由皮膚或由虫咬。醫界多認鼠類爲此症之媒介。此種螺旋蟲祇能於病起六七日內在血中查得。此後則顯於尿內數星期之久。此症屬地方性。有時屬流行性。日本則以西部爲此症多見之地。而患者則多係執業於卑濕之礦地者。此次歐戰軍人屯守比利時境之壕塹者亦患之。美洲亦有此症。流行性癀疸症地球上有之之處甚多。是否皆係同一之病原。則尙未審查確定。

病理　內部器官之要徵爲癀疸及流血。寄生蟲居於腎及肝內。

病狀　前驅病狀。(即預兆)每在症勢完全成就之前數日(二三日或四五日)突然而起。例如頭額部大痛。腰脊痛。四肢痛而重。有時其痛延至胸及頸項之肌。以及受患之肌畧受壓即覺痛等等。以上各病狀旣常見而又昭特。有時即此可以定診斷。此外尚有嘔吐。鼻衄。輕洒性瀉。睟炎。喉炎。頭眩。以及劇烈之不舒適等等。此症之體温度甚不規則。而其痛常再起一二次。每起一次。病狀因而加重。呼吸道大抵受累而顯膿性氣管炎。甚或顯肺炎病狀。頰及喉之洒膜常發卡他耳炎而兼呑嚥艱難。又常嘔吐。自第一日起肝即腫大。且受壓即痛。病之初期多瀉。不久則糞變灰色。後則大便秘結。[illegible]運道常顯低下之况狀。脈搏軟而速。血壓低。獨立之各部(如四肢等)有痳腫之趨向。尿內每含舳及粒模瀲質模。且常有胆汁色質。每顯不甚重之血白脒增多及關係的多核脒增多。Relative polynucleosis 有時紅脒減少。又常有癀疸。在法比戰線之軍人患此症者。多數不顯呼吸道病狀。肝及脾亦不常變大。然皆顯淋巴腺變大。

判症結局　此症之結局大多數有望。症之痊癒亦甚速。惟不免有症勢極重而致命者耳。

治法　此症既係螺旋原蟲所致。則薩伐散之功效。自可無疑議。

(七) 鼠咬熱症 RAT-BITE FEVER

此係一種奇異之染性症。繼鼠咬而起。其殊性狀爲發短暫之熱陣。該熱陣或於數月數年之內間時再發。此症日本有之。中國有之否未詳。英國及美洲亦曾發見一二次。據日本傳染病研究所之報告。謂近十三年來。該所曾察見四十九症。

日醫二木氏 Futaki 以爲此症之病原係一種螺旋原蟲。名鼠咬熱症司披若克他 Spirochaeta morsus muris。二木氏之言曰。『鼠咬熱症者。蓋顯以下所述各病狀之熱症也。然此種熱症。僅鼠咬性症之一。不兼指一切因鼠咬而起之症。』

病情甚奇特。症之潛伏期常自十日至二十二日。或又謂有潛伏數月之久者。鼠咬處之傷口依常例而進行。或已收口。纔乃紅腫蝕爛而成瘍。該處之淋巴腺因而受累亦腫。發熱與寒顫突然兼顯。約稽留三四日之久。當熱發之際。皮顯疹。或爲癍。或爲叢疊成片之疹。與麻疹症相似。病者自覺病甚。有時肌及關節痛。且或昏譫。如此纏綿數日。體温度降。而病者自覺痊癒。迨隔數日或數星期之間期後。則症再歸。如此一癒一發。或循環數月甚或數年之久。症之結局不危。凡日本所報告之四十九症中。僅一症致命。英國曾見一症。患者係一小兒。被鼠咬之日爲九月十五至十月六日症發。十一日熱退。自此以後。十三、十四、十七至十九、二十三至二十五、二十八至三十、及十一月四

日至六日。皆發熱。共六次。熱度約一百零四五度。有一次升至百零六度。每一次發熱皆兼皮發疹。

治法。傷口須用烙術。注射薩伐散入靜脈。依病狀療治熱陣。

(八) 癯症又名楊梅症 SYPHILIS

(一) 症史病原及病體

定義 此係一種徐漸進行之特種瘴症。而為癯性螺旋原蟲 Treponema pallidum（舊名癯螺纖）所致。日本名黴毒或梅毒。症之由接種而得者。名後天癯或獲得性癯。Acquired syphilis 由母遺傳而得者。名胎生癯或先天癯。Congenital syphilis

症史 在千四百九十三年以前。歐洲地方是否已有癯症。尚無確據。自上述之紀年始。此症乃傳播意大利。數年之間。乃瀰漫全歐。又有謂歐亞兩洲固宿有此症者。以古代醫書每載有與此症情狀相同之症及古代骸骨有患癯之損痕等為之證。然據醫界一般之意見而論。多數崇信此症發源於美洲之說。初時多以為此症屬流行性。迨十六世紀。始漸知此症之傳染實由於淫。亦有視為遺傳病者。經十六世紀醫界之研究後。症之情狀乃漸明定。彼時之症勢似乎較現代者烈。以銻及怪阿克 Guaiacum 為主治葯。至十八世紀。始察明癯與動脈囊之關係及內臟受損之各狀。及十

九世紀之初。臨症及病理的損害區研究尤詳。惟病原尙未確定。一千九百零五年。紹丁氏 Schaudium 查得損害區有一種螺旋原蟲名司披若克他 Spirochaeta 者後。而學理乃愈圓滿。千九百十年。耳列氏 Ehrlich 又發明一種專治藥。既能殄滅該寄生原蟲。又無害於人體。誠醫界之偉業也。

病原　寄生蟲　癯症寄生原蟲之體彎曲作螺旋形。長兆分米之五至十五。甫由人體取出時能動。凡病人之初瘡、患處之淋巴腺、第二期損害區及多種癯瘤內皆有此蟲。蟲最多者爲胎生癯之損害區。而以肝爲最甚。凡受染後。該蟲能盤踞體內十五至二十年之久。種之於猴體。所致之病狀與人患者酷肖。日本醫士野口氏 Noguchi 曾發明培養此螺旋蟲之法。　近世考驗患癯症者之血清。察知其血內具敵癯之質。由是推闡。乃得最佳之血清診斷法。名伐色曼氏應效 Wasserman's reaction 此法能證明病者之血內是否有敵癯之質。（參觀臨症方法）以定其是否患癯。倘詳愼試驗。效果確鑿。凡患癯者。百之九十或九十五顯此應效。染病後半月至一月。應效即顯。嗣則更昭著。該應效或繼留甚久。無限定之止期。當療治得法時。或暫隱。後則再顯。應效力之大小。恆依症之輕重爲轉移。須注意者。失和動症 Locomotor ataxy 及癲癱症 Paralysis of the insane 兩者。亦多數顯此應效。

癴況 ●（一）由交媾。大多數症之傳染屬此類。然亦有因他種情況而受染者。統計有二十六種。（二）由偶然受染。外科及產科醫士受染者不爲罕見。有不顯局所性初瘡之徵而竟受染者。由理產所染之瘡。多在指或手背。除生殖器外。以脣之初瘡爲最多。而其癴況。則除直接受染外顧尙有

多種。腭扁桃肛門等處染瘡。多由惡劣淫癖而起。乳母之乳頭為病兒所吮。亦能受染。癨性小兒之親友。亦有意外受染之處。妄用人之痘漿等。每致貽害小兒。

(三)由胎兒受染。此類受染。非指直接遺傳而言。胎之受染。實由於胞。蓋純係子宮內之染性也。其母外表雖似無病。然顯伐色曼氏應效。病之傳染由其母而不直接由其父。柯氏之公例 Colles' law 曰。『母無明顯之癨狀。兒生後亦不即顯癨。迨數星期後乃發症。此種小兒每能染及壯健之乳母。惟母哺之。則兒雖有口瘡。其母亦不受染』又坡非他氏之公例 Profeta's law 曰。『母患癨而兒無癨狀者。苟吮母乳。亦可無害。』

病體　癨初瘡又名硬性下疳。Chancre or Primary lesion 即第一期之損害。此等初瘡之病胭所顯有四。(一)連胭有小圓脒之汎佈性受侵。(二)有較大之似膚脒。(三)有巨脒。(四)小動脈及靜脈之變異。以內衣變厚為主。入該處之腦絲亦變瘡之變硬。一部份係此急閉塞性血管內衣炎所致。Acute obliterative endarteritis 伴此初瘡而顯者。尚有鄰近之淋巴腺過長。終則變堅。

癨第二期之損害。Secondary lesions 此類損害甚多。不能盡述。如濕瘀、皮疹、眼患等等。皆是也。當另詳。

癨第三期之損害。Tertiary lesions 此係有界限之癨瘤數種。皮患、及特種動脈炎等是也。癨瘤 Gummata or Syphilomata 生於骨或骨衣者。名癨阜。Syphilitic nodes 肌、皮、顱、腦、肝、肺、腎、心、精腺、腎上腺等處亦生之。瘤或極小。目不及察。或大至直徑百分米之三至五。其質堅。惟在皮及洄膜者。則常潰爛。

若以刀剖之。切面顯一致之灰白色。中央有堅質似乾豆腐。而周圍係澈筋胴。癨瘤常有三四枚成團。爲密筋胴所包。動脈炎另詳他章。

(二) 後天癨又名獲得性癨 ACQUIRED SYPHILIS

第一期又名初期 Primary stage　自初癨始顯而至全身狀發時。爲症之初期。約須六至十二星期。染癨毒一月之內初瘡遂顯。初爲小紅粒。漸長大。中央潰而成淺瘍。瘡圍之胴變堅似肕。故名爲堅癨瘡。或硬性初瘡(硬性下疳) Hard chancre　大小靡定。小者多易忽視。如生於尿管口內者是也。初瘡間有不甚硬者。有時先有軟瘡而後變硬。因兼染癨也。屬瘡區之淋巴腺漸大而堅。瘡與腺罕有膿。此期之全身情況不惡。或不發熱。亦不累及康健。

第二期 Secondary stage　初瘡顯後三月之內。乃顯全身狀。大概少有早過六星期而遲過十二星期者。(甲)發熱輕重低無定。有皮疹未現而發熱者。有不定時而發熱者。然亦與第二期病狀同時並發者爲多。其熱或爲稽留性而輕。或爲間減類。最可異者爲間歇類。致易誤爲瘧。熱度或升至一百零五度。(四〇·五)熱陣或纏綿數月。有誤爲癆或肺瘵等症者。(乙)血虧癨毒多致血虧。患者面呈暗白色。睟皮等處或顯微擴疸。血紅脒無特別之變。惟其數甚少。或減至每立方千分米僅存三百萬。或尤少。(丙)皮膚損害最早而常者爲斑點癨疹 Macular syphilid　發於軀幹及臂之前面多不

受累其斑點爲微紅棕色。相對排列纏綿一二星期。斑疹或再發。甚或再發多次。有雖歷多年仍復患者。粒狀糴疹 Papular syphilid 發於面及軀幹。常相聚成羣。畧似瞤腺炎。膿炮糴疹 Pustular syphilid 與痘瘡畧似。鱗狀糴疹 Squamous syphilid 與牛皮癬相似。惟糴疹之鱗少。色似古銅。且不限於臂腿之伸面。皮之濕處。如會陰、胦、腋、趾間、口角等。發濕粒 Mucous patches 爲瘊形之扁粒。其面有微灰色之液。濕粒爲糴症之特狀。髮多脫落而禿。Alopecia 或甚稀少。有時指甲患糴性甲母炎。Syphilitic onychia (丁)泗膜損害。熱與疹發時。喉及口痛。喉泗膜盈血。腭扁桃腫。或有腎形小瘍。其邊色灰白。頰內面及舌脣等處生濕粒。陰門肛門等處常發糴瘊。Syphilitic warts or Condylomata (戊)關節炎及四肢痛。爲常見之第二期狀。有時關節患重。畧似如馬特熱症。(己)他種損害。常有睛簾炎。一眼既患。他一眼隨之。此等患發時。在初瘡後之三至六閱月。輕重不等。睛膜及視衣與耳罕發炎。或傳至中耳。致微聾。精腺冠及腮腺亦少發炎。或顯癀疸。急性腎炎。詳後。

第三期 Tertiary stage　自第二期。以至第三期。無劃然之界線。應遲發之損害。或竟顯於初瘡未痊瘉之際。第三期之特別患。爲皮疹、內臟糴瘤及蠟樣變壞等。(甲)糴疹。此等遲發之疹。較早發者易潰爛。且損及皮之深層。致瘉後遺瘢。其排列多散漫而罕相對。有一種第三期瘡名尖痂瘡。Rupia 以其痂積疊成尖形故名。(乙)糴瘤。生於皮、皮下、肌、內臟等處。已詳上。若生於皮則易潰而爲難治之瘍。若生於內臟。則顯筋腡性變。使之縐縮變形。生於泗膜亦潰爛而遺瘢。如嗓肛等處患後則因

遺瘢而收窄是也。癨瘤瘍或有傳染性。（丙）蠟樣變壞。此種變壞與癨症有重要之關係。凡考驗二百四十四蠟樣變壞屬癨症者佔七十六。每隨後天癨所致。又多與婦人肛處癨伴發。先天癨之有之者則少。

第四期 Quaternary stage 患初瘡或他實性癨狀後多年。或有一定之症名嗹啦癨症 Meta- or para-syphilitic affections 者繼起。此等症中以失和動症 Locomotor ataxia 及癲癱症 Dementia paralytica 二者爲主。自伐色曼氏應效發明後。此等症皆確實認爲癨而由寄生蟲或其毒所致者。

（三）先天癨 又名 胎生癨 CONGENITAL SYPHILIS

除初瘡外。凡後天癨之諸狀皆爲先天癨所有。惟子宮患癨而致胎死者則不在此例。小兒產時是否即顯癨狀不定。大抵不即顯者多。常在一二月之內始顯。

病狀 （一）產時。症已顯者。小兒輭弱枯瘦。常顯皮疹。足手等處常有大皰。鼻竅閉塞。唇爛口角裂。肝脾變大。骨之病狀或甚昭著。骺或脫離。此等小兒罕能久存。

（二）早顯狀 Early manifestations 若產時無病狀者。則其發育與他兒同。至第四或八星期乃發癨性鼻洇膜炎。○ Syphilitic rhinitis 呼吸阻礙。致鼻响而爲顯著之狀。鼻流血清膿或血。哺乳最難。患重則潰。致鼻骨死及鼻梁塌陷。此係先天癨之特狀。鼻洇膜炎每誤診爲尋常之鼽。惟疹一發則易診

斷矣。或延蔓至耳喉管及中耳而致聾。皮膚之損害或與鼻病同發。或稍緩。皮色每灰白。皮疹初顯於臀。或爲癬或爲癩。Erythema or Eczema 而顯邊有定界形不規則之淡紅棕色斑者較常見。顯粒疹者亦不少。唇裂顯於口角或唇之中線。洄膜與皮膚之交界處或潰爛。口瘡之液極毒。能染及乳母之乳頭。家人亦有受染之虞。髮及眉毛有時脫落。甲母炎亦不少。淋巴腺之腫大雖亦有之。然較後天癨者少。若皮疹劇烈。則鄰近之淋巴腺常可捫着。脾與肝有時變大。以上所述種種係胎生癨常狀。大概在第三至十二星期中發顯。將顯之際。或預有煩懆不寧及難睡等狀。此則夜間最甚。流血者亦有之。然不多見。或在皮下或在洄膜。早顯者則由臍。須知此等流血。不必定爲癨。因他症而起者頗多甚也。

(三)遲顯狀。Late manifestations 小兒之患胎生癨者發育每不能如常。常有枯瘠之形容。苟能痊癒。則一般之滋養或無甚阻害。而不再顯他狀。惟至發恆牙及弱冠之年而症再發者。似乎較常見耳。一般之小兒早顯之損害雖或痊癒。然其發育每較他兒緩。一睹其面貌及顱形。立可辨認。年雖二十。有時仍似在十歲左右。額凸。顱敧。鼻梁凹。唇厚。口角有放射之紋。牙齒變形。上中門牙尤爲昭著。牙小而底寬頭窄。前面之牙釉無蝕狀及蜂窠狀。牙頭有或淺或深之缺。缺處之牙骨質(象牙質)露出。此名曰鋸形牙。係遺傳癨之一種殊性狀。 弱冠時所顯狀中有一種目病。名瞭體炎 Interstitial keratitis 瞭漸渾如霧玻狀。雙目咸受累。一先一後。稽留數月。始能痊癒。間有成瞽致視物

不明者。有時睛簾亦炎。耳病在弱冠或未及弱冠時所顯者。係一種驟速之聾。難醫。大概係耳幽受損所致。骨之損害逾六歲而後顯者爲最常見。受累之骨多爲骭。實爲慢癗瘤性骨外衣炎致骨漸變厚。先天癗之骨阜。Nodes 多散發於四肢。兩兩相對。痛者罕見。有時至二十一歲之後始發。關節之損害較少。曾見一患相對之膝關節滑膜炎者。脾及淋巴腺變大時屬遲顯之狀。肝、顱腦、腎等在先天癗之後期或生癗痴。癗之遺傳可及三代。惟反對此說者甚多。

(四) 腦及內臟癗 SYPHILIS OF BRAIN AND CORD AND VISCERAL SYPHILIS

(甲) 顱腦及脊腦之癗 Syphilis of the brain and cord

病理 顱脊腦之解剖學上的變異有三。即癗瘤、動脉炎及慢性腦變壞(硬性)等是也。

(甲)癗瘤 Gummata 此瘤小如豆大如核桃。數常多而貼於腦血管衣或腦筋衣。不貼腦衣者甚少。瘤小者全質透明。大者則中央顯筋性似豆腐質變。周圍有灰色之透明堅靭或似大瘰瘤。常生於大腦。有時瘤雖大然尚未變似豆腐質。癗瘤間或變壞成袋。生於脊腦之癗瘤。大者不多。癗瘤之鄰近處每發癗瘤性腦衣炎。Gummatous meningitis 致各腦衣皆受累。此等患處則以在顱腦底、視腦經交叉、大腦帶間及顳隙等處者爲常。(乙)動脉炎。Arteritis 動脉生疣時或潰或破或內衣發炎變厚。

致動脉不通。(丙)筋性壞變 Degenerative fibroid changes 此顯於霉之第四期。名霉後患或嗜啦霉症。繼發性變異。顱腦以霉瘤性動脉炎爲致腦胭變輭最常之病原。此或延蔓廣闊。例如大腦中動脉受累或腦衣一大部份發炎之際是也。此等情況實係腦衣與顱腦共炎。Meningo-encephalitis 而其病狀實因繼發性變異之故。而非直接由霉瘤所致也。近霉瘤處。有時或顯劇烈之顱腦炎或脊腦炎。致數日之內病狀變更。顱脊腦之霉患。每屬後天霉。先天霉類之瘤常早發。然亦有遲至二十一歲始顯者。近年來醫界認定凡腦之損害或發顯甚早。甚或有在初瘡期未完之際發顯者。然顱腦病狀在受染後三四年左右發顯者佔大多數。

病狀　大腦患霉之病狀與顱腦生瘤同。容後詳。玆分類述其大要如下。(一)靈心狀。Psychical features 突起而劇烈之昏譫。或爲初狀。或在昏譫未發之前預有頭痛、性情改變、記憶力喪失諸狀。此種情況或兼瘛瘲。有時或無腦經炎、癱及可辨局所之病狀等。(二)頭痛發暈或昏譫之後繼以瘛瘲似癇或偏癱或顱腦底之腦經受累等者尤爲常見。此等病者有時或顯情感魯鈍 Torpor 之狀多日。(三)有時病狀或似癲癱症。Dementia paralytica (四)病者常顯腦瘤之狀。如頭痛、視腦經炎、嘔吐、瘛瘲等。而以瘛瘲爲最要。初狀有時似漂團塞動脉或血管內結血塊。例如突然偏癱之兼不省人事或否者是也。

脊腦霉病狀極雜。若脊腦衣有大霉瘤。則顯脊腦生瘤之狀。若係霉瘤性動脉炎。則脊腦變壞而輭。

若脊腦衣炎。則顯繼發性脊腦變異或較後顯變硬。癱性脊腦炎 Syphilitic myelitis 詳脊腦病篇。

診斷　症之來歷最爲重要。然有價值而可憑信之症歷。實不易得。宜細察是否有初瘡之痕陜處淋巴腺𡙇之瘢、皮疹之痕、喉瘍之迹及骨之損害等。病狀之殊性。每爲診斷之要據。凡形雜各異非由單獨之損害所致之情狀。如脊腦之異狀或左右顱腦經受累等。皆是也。用伐色曼氏應效驗血及脊腦液。甚爲可恃。又療治之效果亦爲診斷之要據。蓋用療癱葯而病狀退去。則其爲癱也可知矣。

(乙)呼吸器官癱 Syphilis of the respiratory organs

總氣管及氣管癱　此等患者百之五十二僅累及總氣管。然此五十二人中。係先天癱所致者佔八。

肺癱　此症極少見。分三類。(甲)胎之白色肺炎。White pneumonia of the fetus 此即肺之一大部變實。其切面作灰白色。肺脬之壁變至甚厚。切時與胰腺相似。故有肺之胰腺樣變 Pancreatization 之名。脬壁膚脒腫而脫落。以至充塞肺脬。

(乙)肺癱瘤。小如豆。大如鵝卵。散佈於肺。以近肺根處爲最多。顯灰黃色豆腐質狀。乾而繞有連網。間有瘤變軟壞而成肺巢致顯肺癆之狀者。雖亦咳痰咯血。然痰內無䔉稈。

(丙)筋性肺根炎。即連網炎。大概因癨而起。筋網延蔓。由胸膜之肺層或肺根循肺小葉間網而入肺。患處非葉之全部。氣管屢痕。

診斷　最要者有二。(一)肺患癨者甚少。(二)以療法驗之。不甚可恃。　與肺療症不難區別。因可據療稚而斷定也。至於癨性肺連網炎致下葉氣管痕者。則難與他症所致者分別。凡身之他處有昭顯之癨性損害。肺炎狀不明顯。而兼氣管痕及無療稚者。可疑爲肺癨。間或有癨與療兩患同時并發於肺者。倘診斷有疑難。可以伐色曼氏應效驗之。

(丙)肝癨 Syphilis of the liver

(一)先天類　(甲)胎生類。小兒因胎生癨而死者。多顯汎佈性肝炎。Diffuse hepatitis 肝大而堅。色微黃。或有癨瘤及汎佈之變硬。含癨螺旋原蟲極多。有在胎內死者。有產後即死者。其他則生時或無病狀。經數星期肝乃變大。捫之堅硬。肝廉伸至臍下。脾亦變大。一般之情況係連網過長性變硬。Hypertrophic cirrhosis　然顯癀疸及腹瘃者則甚少。或謂小兒患此獲癒者居三分之二。

(乙)緩發性胎生癨。Delayed congenital syphilis　此等小兒之肝受累者。有四分之一。該兒之發育不良。指頭有時變大。且顯生殖器欠長之狀。肝每變大。或顯小疣。

(二)後天類　(甲)癨症第二期肝罕受累。皮疹發顯及淺淋巴腺變大時。或有癀疸。此或係肝小

管卡他耳所致。肝微變大。結局大概不惡。(乙)癨症第三期肝受累者不少。其損害係癨瘤、瘢、胭變硬等。癨瘤小如豆大如柑。在腹上處或可捫着。該瘤或變似豆腐質或變軟或積錯礬瘢形為直紋或菊花形。肝之癨性變硬大概與癨瘤或瘢同顯。

病狀 (一)依臨症而論。其病狀為尋常之肝變硬。如微癀疸、發熱、匯靜脉受阻、腹痳等。致醫士有不疑為癨患者。嘗有患腹痳者。施導液術十三次。毫無功效。迨察見脛處有癨瘤。乃療以癨劑。不久即痊。(二)病者血虧。尿多。其色淡。含脂及腎管模。肝變大或不規則形。脾亦變大。久之。或身痳腫或因患件發病而死。剖驗其屍。乃知脾、肝、腸、胭膜等有蠟樣變壞。且有癨瘤。(三)要狀係肝生瘤而痛。捫之則可察見無定形瘤。瘤大時腹上處或凸。身之他處有癨狀。則易診斷。否則或誤為肝疸。可試服鋏氯以覘能消否。(四)病者顯不規則之熱。肝變大而形不規則。致疑為生膿。又有肝之全部變大而似肝連胭過長者。又有脾變大、血虧、肝小致易誤為脾大血虧症者。

(丁)消化道癨 Syphilis of digestive tract

食管患癨者甚少。有之則變窄。胃患癨者亦極少。小腸及闌或有生癨瘍者。消化道最常受患之處為肛。且多為婦女。即內圜肌上處洄膜下層生癨瘤。徐使窄狹。病狀為肛窄。甚易辨認。病者所言之來歷。即係漸顯肛狹之狀。如大便艱苦。肛內有硬窄處等。或身之他處有癨狀。有因男色致肛生

癨瘍者。更易診斷。因下膿血及肛收窄也。癨瘍與疽瘍不同。疽瘍之邊堅。癨瘍之邊軟。以年歲論。亦不相同。患疽瘍者較老。

(戊) 血運器官癨 Circulatory syphilis

心癨　患癨至體衰敗而死。剖屍撿驗。則見心內衣曾發炎而生粒。心肌網炎或變壞為脂。或長筋連網。亦有生癨瘤或蠟樣變者。心之韻律紊亂。搏動過速。凡心受累而死者每甚驟突。心破者亦有之。

動脈癨　癨為動脈變硬及動脈囊之要因。容後詳。今僅論小血管之癨。共分二種如下。

(甲)閉塞性動脈內衣炎 Obliterating endarteritis　即動脈內膚及彈力性層過長。以至動脈腔漸塞。其中衣及外衣有小圓胅侵入。此病不第患癨者有之。故須佐以他等癨狀而後可擬為癨也。

(乙)癨瘤性動脈外衣炎 Gummatous periarteritis　即動脈外衣生球形之疣。多累大腦動脈。為癨之特別患。嘗有人覓得癨原蟲於總動脈癨炎及大腦動脈癨瘤。

(己) 腎癨 Renal syphilis

腎癨有二。(甲)腎癨瘤。不多見。間或致成瘢痕。(乙)急癨性腎炎。Acute syphilitic nephritis　此為癨第

二期之狀。患之者居瘰症中百之三四。常在初瘡後之三至六月而發。可癒。有胎尿纏綿數月。罕成慢性腎炎。

(庚) 精腺瘰 Syphilitic orchitis

此患務宜注意。因能證明身內部之隱疾爲瘰也。有二類。(甲)瘰瘤精腺變大而堅。似精腺瘰症。但較瘰尤堅且常生於腺體。瘰則常生於腺冠。變軟成膿以致潰破陽囊之皮者甚少。且常不痛。(乙)精腺間腡炎。Interstitial orchitis 此即漸變硬而枯。不痛。多係先累一腺而後及彼一腺。

(五) 診斷及治法

普通診斷法 瘰之損害每易診斷。然無顯狀可查及症歷晦暗者。亦復不少。用伐色曼氏應效驗之。則無難問題矣。病者每多忌諱。須知無論老少男女貧富皆可患之。有時初瘡或甚微小。或生於尿管口內而爲白濁所掩。或第二期之狀不甚顯。然此等情形究屬罕有。診斷時宜窮究有無皮疹、喉痛、脫髮等狀及症之來歷。亦宜詳察喉及皮有無瘰瘡之痕。腴處淋巴腺生膿而有瘢者不必由瘰所致。腿之古銅色瘢。亦有爲他症所致者。宜捫驗各骨有無瘰阜涉疑者。須察其有無初瘡之瘢或精腺之是否堅枯。婦人之屢屢小產者。苟有他種可疑之情況。或爲瘰症。胎生瘰之於三月內

發鼻炎及皮疹者。甚易診斷。若後於此。則可以其面容、骨生阜、鋸形牙及瞭體炎等爲證據。癧性螺旋原蟲可自新損害處察見。潔淨該處。用小畀耳氏吸器吮出血清。該血清內即有該原蟲。可用顯微鏡察見。

血清診斷法。Serum diagnosis　伐色曼氏應效。對於診斷大有裨益。蓋患癧症者。百之九十顯此應效也。對於失和動症及癲癱症。效尤確鑿。

皮膚應效。Cutaneous reaction　潔淨皮之一處。用癧原蟲培養而製成之勻名路厄廷 Luetin 者。○五西西 (0.05cc) 注射入皮中。射處乃生粒而繞紅環。其粒或變爲膿皰。全身狀微。此種應效在第三期癧及先天癧最昭著而確定。至於第一期及第二期癧。則此效不甚顯。轉不若伐色曼氏應效之較爲的當。惟在治療時。則皮膚應效較伐色曼氏應效爲足恃耳。

療效試法。Therapeutic test　凡疑難之症。如有頑梗難治之皮疹或腹內有隱瘤等。則可以解癧劑試之。但此法不盡可恃。

豫防法　浪蕩淫逸。爲作惡禍身之端。惜世人明知故犯。爲列邦通病。要其豫防之法。必在改移淫風。吾儕以道醫人。以勸人貞節寡慾自任。顧事雖不易。然未敢不竭其駑駘。須知爲人者。當宜其室家。顧全名譽。保養身體。勿宜以肉慾自苦也。未婚配者宜婚配之。勿自焚於慾火。以致蕩檢踰閑。有云。淫者無不害及其身。誠哉是言。永宜爲鑑。婚期未至者。須勤其所業。用濬靈心。此絕慾正法也。

至於放蕩閒遊。無所事事。實爲行淫之源。諺云逸則淫。正此意也。政府對於此事。亦宜負責。當與豫防疫症天花霍亂等。視爲同一要務。隨時檢察分隔及約束之。凡遇白濁癨症。須勒令赴地方衛生所註冊。施以相當之療治。對於有病者。宜戒以症之有傳染力。警以流毒害人之刑罰。俾知尊重公德。對於無病者訓以衛生之道。勉以疾病之虞。俾知守身如玉。果能行之有素。則此等惡症流毒社會之勢必大衰滅矣。

治法 症之輕重無定。有不醫而癒者。亦有依法用藥而症勢乍隱乍顯者。大概第二期輕而第三期重者多。總之。須速療治。且勿因病狀暑退而遂停止。務須療治二年餘方爲妥善。患者起居須有定則。屏絕一概過度之事。發熱則臥牀息養。飲食可如常。惟宜多飲液體質。當療治時。宜禁烟酒。若施錄劑治療。宜防口齒受累。而勤用欽氯强礬漱洗。主治之藥有三。曰錄。曰砒。曰欽氯鹽。

錄 宜及早施用。但須防其流涎。口服者。可用錄鍏碳散（默粉）一厘作丸。Pil. Hydrarg. c. Cret. 0.06 每日服四至六粒。瀉者可和以衣必格雜散。Pulv. Ipecac. Co. 此法嘗獲效甚偉。倘病者不顯乖效。可陸續服至數月。其他若錄氯强鹽十六分厘之一 Hydr. Biniodid. 0.004 錄氯弱鹽四分厘之一 Hydr. Protoiodid. 0.016 或錄氯强鹽十六分厘之一至八分厘之一 Hydrarg. Bichlorid. 0.004–0.0016 等。亦可日服三次。

擦皮法。Innuction 此法亦甚妥善。每晚用錄抹膏 Ung. Hydrarg. 或錄油礬一錢 Hydrarg. Oleas 2 gm 擦

無毛處之皮。連行此法六日。至第七晚則行熱水浴法。第八晚須再繼續行擦皮法至第十四晚再行熱浴法。如此輪流療治以四十日爲一限。每次揉擦至少須半小時之久。俾葯透入皮內。胸腹之旁及臂股內面爲適合揉擦之處。勿常擦一處。宜今日擦一處。明日擦他一處。輪流行之以免皮炎。如欲盡法療治。則施此法四十日後。停三星期。再擦四十日。停三月。再擦一月。停六月。又擦一月。再停六月。又擦二十天。如此則滿二年矣。

注射肌內。Intramuscular injection 用空針注射銾劑入肌。若所用針節曾經滅稛。且射入肌內而不誤及皮下腡者。則罕有瘴患。銾劑即銾氯强鹽二十分厘之一至十分厘之一 Hydr. Bichlor. 0.003–0.006 和俄利伐油 Ol. Oliva 十滴。或銾氯弱鹽一厘 Hydr. Subchlor. 0.65 和甘油及水各五分。或灰色油 Ol. Cinereum 或淨銾一厘 Hydrarg. 0.065 和羊毛脂。Lanolin 每五至七日可射一次。以二十次爲度。若仍須施此法。則停六月後再射十次。

注射靜脈內。Intravenous injection 有時瘤症劇烈。可用銾氯强鹽一厘 (0.65) 溶解於規定鹽液約一兩半內。Normal saline 50 cc 射十五滴入靜脈。

薰法。Fumigation 病人裸體坐於椅上。圍以毡毯。置銾氯弱鹽二十厘 Calomel 1.3 gm 於鐵片上。鐵片有脚。立水盆內。盆盛水一兩。下燃火酒燈。以上各物皆置於椅下。四面有毡毯圍繞。迨水沸。則該葯隨蒸氣飛散上騰。而侵入病者之皮面。約需二十分鐘薰盡此葯。病人出汗愈多。則葯力愈易入

皮。薰𤆬。即宜登床裹蓋和煖靜養。勿浴勿擦皮。

砒藥 砒劑之最安善者爲耳列氏之薩伐散。又名六百零六 Ehrlich's salvarsan 係砒之一種化合物。其完全效果。迄今雖未能一一引徵。然用爲治瘰之補助劑。則功用良佳。其法用該葯射靜脈。參見賀氏療學 所用製鹽溶液之水宜甫由玻璃器蒸溜者。配製之法如下。新鮮蒸溜水三十西西盛於無穉玻璃器內。加相當之薩伐散。水底預沉玻璃珠。竭力搖盪。令其解溶。溶後加數滴百分十五之鈉氿溶液。15 % Sol. Sod. Hydroxid. 即沉澱。再加數滴。使沉澱十分溶解。然後再與千分之五之無穉鹽水 0 5 % Sol. Sod. Chlorid. 調和。使合二百西西之量。薩伐散須參淡合度。四十西西溶液合薩伐散〇·一瓩 該溶液須新製者。最便注射之處。係肘前之靜脈。注射時須緩緩使該溶液流入。約八分鐘竣事。後再射鹽水少許。施此法後。病人宜臥牀靜養二日。其最適宜之劑量。迄未確定。大概大人用〇·四至〇·五瓦。體弱者及小兒則宜較少。最佳按體重而定劑量。新薩伐散又名內俄薩伐散 Neosalvarsan 則劑量加倍。薩伐散概宜分兩劑。首劑用〇·五瓦。七厘半 間十日或復用〇·五瓦一次。或注射〇·二瓦厘數次。凡眼底有病及血運系統或腎有重損者忌用。總動脈及總動脈門扇有瘰損者。不可妄用。苟用之。劑量宜小。宜用薩伐散之情況如下。(一)症初成而診斷早者。用〇·五瓦一劑即足。(二)皮或泗膜之損害重者。(三)治療罔效。富於抵抗餘力或不克受錄者。(四)症之劇烈者。(五)胎生瘰。(六)隱伏類。無瘰之顯狀。而顯伐色曼氏應效者。 至內臟患瘰則其效不大。對於腦系統瘰損及瘰第

四期用之有時有益。總之。愈早用愈佳。注射薩伐散後。宜繼續服銾。（病起即用之者或不在此例）以其非斷根之劑也。倘病者就診早。施注射後隨即用銾。第一期用擦皮法或射肌法爲妙。此後則由口服。第一年可陸續服之。第二年內須有間斷之期。但不可共過該年內四分之一。

先天癯治法 小兒初生時即顯癯狀者。則難療治。大概數日或數星期即死。癯兒祗可哺其母之乳或牛乳。斷不可別僱乳母。須以銾抹膏擦其皮。或服銾粉半厘。Hydr. c. Cret. 0.03 每日三次。遲顯之患如骨有損害。可調銾及鋏碘服之。其方爲銾碘強鹽一厘。鋏碘鹽半兩。水二兩。Hydr. Biniodid. 0.06, Pot. Iodid. 14., Aq. 60 cc 三歲以下之小兒每次服五至十滴。每日三次。可漸加多。則其症勢可速輕。宜間斷用之數月。迨發恒牙及成童時。宜察其復顯癯狀否。顯則當療以解癯劑。

內臟及腦癯治法（癯第三期） 此則鋏碘 Pot. Iodid. 0.6－2 較勝於銾。且能速痊潰爛及消散癯瘤。初服每次十厘。逐次漸加至三十厘爲度。欲令易飲。可攙牛乳。治腦癯者。劑量或須加大。若疑肝炎可用銾及鋏碘合劑。腹水用銾氯弱鹽、毛地黃、海葱調製之丸。甚效。Pil. Digitalis Co. 宜久服。有時用鈉碘較鋏碘少惹胃之弊。

癯症對於婚嫁之關係。Syphilis and marriage 醫士當告患者至少必閱二年不顯病狀。方可婚嫁。倘猶有餘狀。則仍不宜。

癯症對於人壽保險之關係。Syphilis and life insurance　患癯者須盡力盡法療治。歷三四年而無顯狀。始可爲之保險。然常有出人意外而顯顱腦及他後患者。故人壽保險公司尙有虧本之虞也。

（九）雅司又名瘍　YAWS OR FRAMBOESIA

雅司爲一種皮疣類之接觸傳染症。盛行於熱帶地方。如庚哥、西印度、中美、暹羅、斐利賓、太平洋羣島、東印度羣島及澳洲北部等處。由以上各地回來之中國南方人亦有患之者。或謂亞喇伯醫家早有著述論之。參觀皮膚證治　此症日本名莓狀瘡。

病原　初以此症爲屬癯性。迨一九零五年。卡司特拉尼氏 Castellani 發明其致病之微生物爲螺旋形蟲。Treponema pertenue 與紹丁氏 Schaudinn 之同年發明癯症病原先後媲美。該螺旋形原生動物自患者之疣表皮內覓得。淋巴腺及脾內亦有之。血內雖未經見。然以患者之血接種猴體。則猴被染且損害處有該蟲。則血內當然亦有之。薩伐散之功力及伐色曼氏 Wassermann 之應效對於雅司較對於癯尤爲確切不移。

瘴況　實地試驗。接種由雅司瘡刮取而得之物於囚犯三十二人。種處受染且繼發於全身者二十八。症毒有時或爲蠅類所傳播。男女老幼皆能受染。然以小兒爲最多。患之一次。即得免瘴性。

病體　據組織而論。初期之疣與第二期之普遍疣疹無異。無癯症患處之內膚脒增多及脈管

周圍積圓胅等現象。眞皮（膝）莿間之表皮（皷）大爲過長。侵及眞皮。其處含有腫而變壞之胅及多形核白胅等。眞皮瘀腫而血管及淋巴管均㾮。

病狀　可分二期論之。第一期。原疣之發現在受毒後二至五星期。此潛伏期內。消化功或受擾。夜間頭痛。關節痛。或有不規則之發熱。疣疹顯時。淋巴腺或腫大而痛。其疹粒速長大如小豆。粒面作菌形。（即開花故名莓狀）表皮裂而有血漿膿液滲出。易流血而不痛。起於外生殖器者絕少。故與癯異。第二期。約繼第一期發顯後六至十二星期始現。維時又發與第一期相似之全身病狀。惟普遍性疣疹。每起於泗膜及外皮之交界處。每普遍全身。但不累及泗膜及內臟。此期之疣或此消彼長。甚至纏綿二三年之久。有謂此症有第三期者。此時喉之鼻部潰蝕。皮顯似路卜司之瘍 Lupus 關節腫。指炎。並發似癯瘤之疣。

診斷　與癯有異者。（一）其損害徵祗有一種。而癯則甚繁。（二）僅累外皮及外皮與泗膜之交界處。癯則兼累內臟及腦經系統。（三）累外生殖器者極少。此與癯適反。

判症結局　大抵可以就痊。惟小兒之疣潰爛而繼染他穉者。則危險。

預防　症之受染大概由皮有損傷而受接觸傳染。故預防之法。首重敷裹外傷。

治法　薩伐散 Salvarsan 最有效驗。（用法詳癯症）銻及鍁氯鹽亦頗有功。受患局所可用消毒藥水洗之及摻以埃多方或硼酸粉。

(十)干戈薩 GANGOSA

此症之名原爲西班牙語。有言語含糊之義。蓋患之者。鼻腭受累甚至塌陷而音啞也。此症盛行於瓜安(Guam)西印度群島、斐利賓、錫蘭等處。或謂係雅司或癨之後患。惟干戈薩顯伐色曼氏應效者僅居百之四十。且某地癨症極少而此症乃盛行。惟此症之顯雅司疹之來歷者。佔百之九十有奇。故謂爲係雅司之第三期或後患。較爲近似。　患處迄未查得有何寄生物。

病狀　症初起時。多起於軟腭。洇膜腫而變軟。形似蜂窩。不日潰成深瘍。下蝕腭骨。蔓延甚速。前侵鼻中隔及鼻尖而潰蝕之。爛及上唇者較鮮。値潰蝕時。有極臭惡之膿液流出。但每不礙全體之健康。越年餘則潰蝕停息。損害處之周圍生瘢痕。手足或顯相似之潰爛。有時累及眼而致盲。嘗計患者八十人。累目者二十。累嗓者三十。穿腭者爲最常。

診斷　其進行較痲瘋及路卜司爲速。且無癨之來歷及病徵。據此即可與上三者區別。

治法　昔用療癨之劑。如皮下射錸而效。近年薩伐散尤著奇功。受患局所可用消毒藥水洗之。

(十一)寄生性滴蟲所致之症 DISEASES DUE TO PARASITIC INFUSORIA

鞭毛蟲 Flagellata 寄生於人者有數種。分論如下。

(一)陰道替柯摩那司。(舊名陰道台可門雉) Trichomonas vaginalis 此蟲長兆分米之十五至二十五。(15－52μ)有四鞭毛。Flagella 其鞭毛幾與蟲體等長。常居於陰道酸性之洇。倘洇非酸性。則幾無之。

(二)腸替柯摩那司。(人台可門雉) Trichomonas intestinalis 此蟲長兆分米之十。(10μ) 寄生於腸。糞內可覓得之。所致之病狀不一。如腹痛、急性瀉或慢性瀉等等病胴與急性腸炎者同。小兒患之者。顯痢狀。惟洇多血少。有時膀胱發炎而流血。亦爲此蟲所致。

(三)腸蘭比倆又名腸色柯摩那司。(色可門雉) Lamblia intestinalis or Cercomonas intestinalis 此蟲較替柯摩那司略長。所致之症與該蟲相同。

(四)胴巴蘭替地。(胴巴蘭雉) Balantidium coli 長約兆分米之八十五。(85μ) 寬約兆分米之六十。(60μ) 其形長圓。此蟲常見於猪腸。人受其累則顯痢狀。不獨居糞及洇膜之面。洇膜內及洇膜下胴亦有之。

治法 此等蟲不易除盡。曾試用之葯甚多。而以純米替連藍、Methylene blue 米替勒替俄寗氯鹽、Methylthionin hydrochlorid 或衲透及鉍柳礬合劑 Beta-naphthol and Bismuth Salicylate 等爲有效。

(丁)寄生性複胅蟲所致之症 DISEASES DUE TO METAZOAN PARASITES

(一)瓜仁形蟲所致之症即瓜仁形蟲症 DISEASES DUE TO FLUKES—DISTOMIASIS

此類蟲日本名二口蟲或蛭或吸蟲

此蟲之體如葉闊而薄其要類及所致之症列舉如下。

(甲)肺瓜仁形蟲症又名寄生咳血症或名地方咳血症 Pulmonary distomiasis, Parasitic hemoptysis or Endemic hemoptysis 此蟲 Paragonimus westermani 長千分米之八至十(8–10 mm)寬千分米之六(6 mm)色淺紅或棕紅。中華、吳淞日本臺灣高麗斐利賓等處每有之或由旅客蘊藏而携往歐美。如美國西方之亞洲人是也美洲之猫、狗、猪等常有之。此種地方症患之者雖多。究非大害。所顯之病狀多爲慢性咳嗽。而晨咳較甚。痰顯鉄銹棕色。與患肺葉炎者之痰畧同。有時含血。血常少而多者亦間或有之倘不留意。則易誤認爲癆故須查其痰內有無本蟲之卵。始能辨別。該卵爲黃色。長約兆分米之九十。(90 μ)寬約兆分米之五十。(50 μ)形長圓面光滑。一端有盖。該盖及核均易察見蟲巢在肺內成洞。該洞多在胸膜下。或近肺面並有孔通微氣管。故卵隨痰咳出。此蟲間有累及他器官者。如肝及腦。累顱腦者則致局所性癇症。治法無善法驅除此蟲。惟須潔淨居處及目用之水與生蔬等。以免傳染他人。

(乙)肝瓜仁形蟲症 Hepatic distomiasis　此蟲之染人者。確有數種。其中有不常累人者。如肝瓜仁蟲。Fasciola hepatica (Distoma hepaticum) 多累牛羊猫瓜仁蟲多累猫是也。最要者乃中華瓜仁蟲。中華瓜仁蟲 Clonorchis sinensis　日本印度中華等地方多有之。美洲亦有。緣此係由他處傳去者。此蟲長千分米之十至二十。(10－20 mm) 寬約千分米之四。(4 mm) 其卵約兆分米之二十八。(28 μ) 有蓋。其色深棕。病狀。蟲居胆管。致管痕。有時其狀隱。但顯以下所云之狀者較多。如癀疸時發時退。瀉症亦然。肝漸變大而硬。或痛。不發熱。病至二三載。腹瘀及皮下瘀腫之狀均甚顯。有時暫瘉。但漸增劇。越數年而死者較多。糞內每有蟲卵可察見。小兒受累者較多。

(丙)腸瓜仁形蟲症 Intestinal distomiasis　其中最要者爲步司基瓜仁形蟲。俗名薑片蟲日本名肥大吸蟲 Fasciolopsis buski, Distoma crassum　此蟲長千分米之三十五。(35 mm) 寬千分米之十二。(12 mm) 印度中華之中部與南方及新嘉坡等處多有之。多居小腸。其卵長兆分米之一百二十。(12 μ) 寬兆分米之八十。(80 μ) 蓋小。殼薄而無色。病狀爲間發瀉、血虧、瘦弱等。治法與治虧血鉤蟲症同。

(丁)血裂體蟲症 Hemic distomiasis　此蟲 Schistosomum haematobium, Bilharzia haematobia 爲寄生中之要者。有一種地方症。致病者之尿含血。該症早經認定。迨一千八百五十一年。始覓得此蟲。該蟲中華未見。惟於北非洲、亞喇伯、波斯、印度西方等處常見之。而埃及尤多。如每百新兵中患是症者約有七人。此蟲分雌雄。雄蟲之體有溝。備藏雌蟲。該蟲之入人體也。由口、外皮、或尿管口等處。蟲

卵形長圓。長萬分米之一・五。寬萬分米之・五。一端有莿。若卵落於水內則成蛆。該蛆後或隨水或菜等而入人體。穿至滙靜脈。棲於其內。後蟲由胴間累及他處。如肛、膀胱、或精囊等。蟲卵生於胴間。賴其莿漸穿隣處。故於糞尿甚易覓得。有時能激惹胱肛。使之多長連腡。或生莿瘤。 病狀。患者有時仍無恙。但常見者。乃膀胱急、會陰處痛、尿含血等。或膀胱壁被卵所惹而變厚。致患慢性炎。此蟲所致之血虧較輕於虧血鈎蟲症。肛受累致急而脹。下血泗症之重者肛長莿瘤或成慢瘍性肛炎。有時或顯慢性陰道炎。至其加雜病。則膀胱及腎生石、繞尿管瘴、會陰痛等皆是也。蟲累滙靜脈之狀多不顯。有時肝集管周圍之腡過長而肝變硬。有見蟲在肺靜脈者。但甚罕。 診斷。查含血之尿或含泗血之糞是否有蟲卵。有雖蟲居身內多年而無恙者。有最輕而狀漸退至無者。 治法。或云本坐 Benzol 有效。每劑三十滴。合洋蘇氷 Thymol 半厘。盛於膠殼服之。每日三次。其餘依狀施治。尿含血者。啡利馬 Filix Mas 膏有效。膀胱及肛之慢性炎。宜以常法治之。

(戊)日本裂體蟲症 Japanese schistosomiasis, Katayama disease

此蟲 Schistosomum japonicum 日本名日本住血吸蟲 見於日本及中華揚子江流域之各省。他處未定有否。此蟲分雌雄性。長約千分米之九至十。(9–10 mm) 寬約千分米之・五。(.5 mm) 居於腸懸膜血管及滙靜脈枝。蟲卵較蛔蟲之卵畧大。形長圓。色淡黃。無莿。卵內每含似瓜仁形之蛆。若將病人之糞浸水內數日。蛆即出。依顫毛行動。蟲卵多寄於肝、胰腺、胴泗膜、腹淋巴腺等處。使各該處受惹長連腡變結而硬。又胴泗膜多生粒。或有瘍。

瘴況。染者男多於女。居湖濱者易患。緣其蟲喜產卵於淺水中也。卵則寄生於螺蛤之體而發育。有時其卵破裂生蚏。後即散佈水中。遇漁父農夫及射獵而涉水者。則侵入皮膚。繼循血道散佈全身。致發病狀。在深水中致此病者則寡。

病狀。常見者。即全身發團癬。熱高。血中之易染厄俄辛白脒加多。及糞中含卵等是也。故症之早期或名曰團癬熱症或揚子江熱症 Urticarial fever or Yangtse fever 其他則依受患之器官而顯他狀。如患在肝脾。則致肝脾變大。體質衰憊。腹痃。泄瀉。所瀉之糞洇微帶血色。兼含蟲卵。病久則血貧。人漸虛弱而死。有累及腦者。則致局所性癇症。Jacksonian epilepsy

診斷。當驗糞中有無該蟲之卵。

治法。無專治藥。或云本坐 Benzol 有效。用法同上。餘則依狀施治。腹痃宜放去。患此症時吸哥羅方務宜小心。倘病者體內之蟲漸老。復無此蟲入身。則病狀可望減輕。惟勿宜再入淺水工作。

(三)帶形蟲所致之症 DISEASES DUE TO CESTODES—TAENIASIS

帶形蟲症中國不甚多。除雲南一省外。南方較北方少。朝鮮甚多。滿洲亦復不少。陝西、山西、直隸三省亦有之。至於長江流域諸省以及南方諸省。則除外來者外罕見。惟雲南有之。臺灣及廣東則絕無僅有。帶形蟲之種類甚多。茲就其最要者分類條列如下。參觀史氏病理學及胡瑞爾氏臨症方法

(甲) 腸帶形蟲 INTESTINAL CESTODES; TAPEWORMS

猪肉帶蟲 Taenia solium (Pork tapeworm) (日本名有鈎絲蟲) 此等蟲所致之症。歐亞兩洲較多。美洲較少。惟巴拿馬地方則亦不少。中國人雖多食猪肉。然此症不多見。北方諸省及高麗地方患之者較多。該蟲所居之處爲小腸。當蟲體發育完全時。長六至十二尺。($\frac{1}{2}-3\frac{1}{2}$M) 頭小而圓。與別針Pin之頭大小相似。頭生四吸盤及小鈎兩行。頸細小如線而甚長。體分多節。兼有雌雄生殖器。在第四百五十節以下各節內能成卵。該蟲之發育大約需三閱月之久。發育既完全後。蟲尾各節脫離。隨糞洩出。此等節約長百分米之一。寬千分米之七。每節內含蟲卵數千。卵外爲殼。內有小胎蛆。苟人或猪食此卵。則卵殼被胃消化。而其胎穿入肝、肌、腦及身之他處發育成蛆。所謂猪肉帶蟲蛆Larva or cysticercus (日本名囊蟲或胞蟲) 者是也。苟此活蛆誤食入胃。則棲於腸而成帶蟲。

牛肉帶蟲 Taenia saginata or mediocanellata (Unarmed, fat or beef tapeworm) (日本名無鈎絲蟲) 此則較猪肉帶蟲長而且大。長約十五至二十尺。頭較猪肉帶蟲大。作方形。亦有四吸盤。而無鈎。發育完全而脫離之節長約千分米之十七八。寬約千分米之九十。卵大而殼厚。脫離之節亦係隨糞洩出。牛食此卵。則卵胎入肌肉及內臟內而發育成蛆。

濶帶蟲 Dibothriocephalus latus (日本名裂頭絲蟲) 此蟲瑞士及日本有之。中國有之否未詳。蟲

體長二十五至三十尺而且大。其頭形與猪肉帶蟲不同。兩旁有陷凹而無鈎。其蛆成於數種魚體。故喜食生魚者或受其患。

萬氏帶蟲（Sparganum mansoni） 數年前萬氏在厦門剖屍。在腹膜下察見此蟲之蛆。長百分米之三十寬千分米之二・五。不見有頭。體不分節。日本醫界亦報告察見此蟲蛆。或在尿管或睟下。安南人眼瞼硬疣內常見此蟲蛆。蟲之大者未曾見。

帶蟲症之病狀 無論老幼壯年。皆能受此寄生物之患。即哺乳之穉兒亦間或有患之者。此等寄生物或不致病狀。且罕危險。一般所顯之病狀。爲腹痛、乾嘔、泄瀉、血虧及腹饑等。惟對於婦人及腦弱者。其病狀或較劇烈。沉重之靈心憂鬱及病憂症 Hypochondria 等曾屢見之。又此等寄生物間或能致許多腦系統病狀。如肌跳症、Chorea 癔瘲、癎等等。然極罕見。濶帶蟲有時致劇烈之血虧。甚或致命。或以爲此蟲行新陳代謝時出一種毒素。有消紅脒之作用。故然。更有顯易染厄俄辛脒過多者。

診斷 此等症甚易診斷。糞中之脫節及蟲卵。皆確據也。

預防法 預防法甚爲重要。宜注意之要點有三。(一)凡由病者之體而出之各種帶形蟲之脫節。務宜焚去。切勿任意拋棄。(二)宰猪牛時。宜細察肉中有無蟲蛆。(三)凡魚肉必須煑熟。俾所含之蛆死。

治法 無論用何治法。必須於療治之前預備三日。此三日中。前二日病者宜食軟而易消化之食品。後一日則僅宜食液體食品。腸道宜開通。每晚服蓖麻油。有時尙須每晨服朴硝類瀉藥。如腸道尙未瀉淨。則或須加用灌洗肛法。至第三夜。則須服輕瀉藥。如卡司卡拉 Cascara 一劑。對於此症可用之藥甚多。然以非利馬伊打膏 Extr. Filicis Liq. 爲最可恃。宜在第四日(即預備三日後之第一日)清晨未食物前空腹服之。其劑量爲每劑四西西。(一錢)隔一小時後宜再服一劑。此藥又可作丸或和甘油十五西西(一兩半)服。如服後恐發惡心。則可先飲加非一杯。服非利馬後病者須靜息及堅忍勿嘔。服第二劑非利馬後一小時。須加服朴硝類瀉藥一足份劑。再越一小時若腸道尙未通。則可再服瀉藥一劑。 當病者下蟲時。宜十分注意。用磁便器內盛與體溫度相等之溫水。使病者坐其上大便。甚佳。 石榴根 Pomegranate root 亦係一極有功效之劑。用法。以十兩水浸石榴根三兩。然後用蒸溜法提剩以上重量之半。 Infusum Granati Corticis 作數次服。此藥有時或致疼痛。然功效甚大。又石榴精 Pelletierin 加炭匿酸。每劑六至八厘。最多十厘。(0.4 – 0.6 gm) 服後一小時。再服瀉藥。此係近來常用之治法。 南瓜子 Pumpkin seeds, Cucurbitae (Peps) Semina 有時亦甚效。用三四兩。畧搗爛。水浸十二三小時。作一次服之。過一小時後。再服瀉藥。 至於他種藥。則哥蘇、Cusso 衲他連、Naphthalein (gr 5, 0.3 gm)松香油、(每劑一兩和蜜同服)卡馬拉 Kamala 等皆可用。若單獨用一種藥療治不見效。則可用調合劑。如石榴根半兩、南瓜子三兩、麥角散一錢、調開水十兩沖泡。另以非利馬液膏一錢調膠成勻。加

巴荳油二滴。病者於隔夜先服朴硝瀉葯一劑。次日清晨將兩劑調合。空腹服之。對於小兒則以南瓜子或石榴精爲最佳。惟此等葯品如過於陳舊。則或致無效。凡療治帶形蟲症。苟未將蟲頭祛出。則不能痊癒。蓋蟲頭在內。仍能發育。數月之間。又脫節而生卵矣。故此症有時甚難治。而尤以猪肉帶蟲爲頑梗。蓋該蟲之頭有鈎。除蟲已死外。其鈎每鈎住洄膜。不易祛出也。故服葯後。必須細驗蟲頭是否已祛出。欲知蟲之形態。可剖狗驗之。狗腸內常有此等蟲。凡遇猪肉帶蟲症。應從速療治。免器官受蟲蛆寄生之患。

(乙) 體帶形蟲症 又名 內臟帶形蟲症 Cysticercosis

SOMATIC TAENIASIS (*Visceral taeniasis*)

已長成之帶形蟲。不一定致病。即使致病。亦罕有因而直接致命者。然其蛆屯集於實體器官。則甚危險。帶蟲之蛆之貽害人體者有兩要類。(一)猪肉帶蟲蛆。(二)袋帶蟲蛆。至於牛肉帶蟲蛆 Cysticercus taeniae saginatae 則罕見。故不詳述。

猪肉帶蟲蛆 Cysticercus cellulosae 日本名囊蟲或胞蟲　偶然吞食已成熟之猪肉帶蟲之卵入胃。則此人有成該蛆之中間寄主之虞。與猪相似。患此症者分爲二類。(一)因腸內本有該帶形蟲。致已成熟之卵或自然漂流入胃。或嘔吐時擁擠入胃。(二)因誤吞入胃。凡察驗該帶蟲之脫節者。務宜注意。勿使蟲卵粘貼手指皮膚等致受染。此症之病狀。依吞入之卵數及蛆達之局所而異。凡在猪體。

此等蛆致病之力甚小。即使肌、連胭、腦等處蟲蛆蝟集。而營養仍能維持如舊。該獸幷無劇烈受患之狀態。苟呑入之蟲卵爲數過多。則在侵入期內大抵顯體性病狀。例如以牛肉帶蟲之脫節飼小牛。即顯受擾。是也。　至於人類。則二三蛆寄居皮下及肌間。亦或不爲患。爲時既久。則蛆死而成鐠礬矣。此則在研究解剖學或剖驗屍體時間或遇見。如肌間及皮下之圓狀白色小體是也。

依該蛆之數及受患之局所而論。此症之病狀可分三類述之。

(一)全身病狀。　凡帶蟲蛆之侵入人體也。苟爲數不多。則大概不顯昭著之病狀。然蛆數較多。則精力疲弱。四肢覺麻而兼微刺痛。肌或堅僵而痛。皮下或有痛疣。宜剖疣察驗是否有蛆。(二)顱脊腦病狀。　蛆寄居於顱腦及脊腦。或致奇特之病狀。蛆居於腦房內。每能長至甚大。若在小腦前房。則或顯奇異之激惹狀。余曾見一症顯糖尿病及複雜怪異之腦性病狀。剖屍察驗。則該寄生物在小腦前房之上蒂間扁而直壓於該腦房之底。(三)眼病狀。　時或該蛆寄居於眼眮內而阻碍視力。此則甚易診斷。

凡診斷此症。除眼病狀易認外。其餘不甚易。若在皮下。可割開察驗。若肌內寄居之蛆多。則可察驗舌下之肌是否有蛆疣。

袋帶蟲蛆症　Echinococcus disease　日本名 囊蟲症

袋帶蟲蛆即狗之袋帶蟲 Taenia echinococcus 之蛆也。

此種帶形蟲甚小。長約千分米之四五。全身分爲三四節。惟末節最長。長約千分米之二。濶約萬分

米之六。能成熟而生卵。蟲頭小。有四吸盤及兩圈小鈎。此蟲雖爲狗體之寄生物。（或云狼體亦有之）然不多見。末節成熟後。內有卵五千左右。此等卵在他動物類如猪牛羊等之實體器官內發育。人類誤食此卵。亦能爲其中間寄主。

卵之發育。　卵入胃後。其殼被胃液所消化。六鈎小胎蛆乃出。或穿腸壁而達腹膜穴。或肌。或入滙血管而被挈至肝。或入大血運之血管。而因其彈力性。又能經過肺毛細管而達腦或他處。該蛆既達一棲止之處。則顯以下所述之變。小鈎消滅而該胎蛆漸成一小袋。此袋分內外兩層。外層爲有衣之包膜。內層係粒體正胴層。袋內含清液。繼則圍胴漸漸成筋絲包之。此原袋（又名母袋）Mother or primary cyst 發育至一定之大小。則內層又生若干子袋。Daughter cysts 其組織與原袋同。初則與原袋之內層相連屬。不久即離開而獨立。於是一原袋中乃含十數子袋矣。子袋之內。逐漸又能生小子袋。其進行與原袋之生子袋同。繼則原袋及各子袋之內層又逐漸生有許多蛆頭群囊。Brood-capsules 囊內有小體萌發名司柯勒克。Scolex 以實際而論。此小體即袋帶蟲之頭。有四吸盤及兩圈小鈎。每一司可勒克入狗腸。即能長成袋帶蟲。　尋常帶蟲與袋帶蟲之生長大不相同。尋常帶蟲之卵祗能一卵成一蛆。一蛆成一蟲。而袋帶蟲之卵。則先成一袋。再成子袋及小子袋。由此各袋之內層能成無數之蟲蛆。因其先成袋也。故有袋帶蟲之名。以上所述。係袋帶蟲蛆在人體內發育之情況。至於在獸體內者則不同。其子袋萌芽或穿過母袋衣而生長於外。此外尚有一種多房袋

Multilocular cyst

袋中之液屬透明質而無胎。比重一・〇〇五至一・〇〇九。間或更高。液內或含糖及琥珀酸。迨連用空針抽液後則有胎。

袋之變異。 此種袋瘤。究能在人體內生存若干久。尚未確知。或須多年。甚或有生存二十年之久者。亦未可知。最常見之變異爲死及枯。此外則或破而入腹膜穴、胆管及下總靜脈等。成劇烈之病。或致生膿。又或破入氣管、滋養道及尿道等處。

地域。 此症澳洲最多。歐洲及美洲雖亦有之。然不多。中國北方亦有之。

病狀。 此症之患處。最常見者爲肝。次爲肺及胸膜。再次爲腹屬器官。如腎、膀胱、生殖器等。又次爲腦系統。少見者爲血運系統。他器官亦或患此。然甚少。 茲將病狀分類如下。 (一)肝蛆袋瘤。

Hydatid of the liver 若袋小。則或不顯病狀。較大則肝顯生瘤之狀。而有劇烈之變。大至其體徵則依袋生之位置而異。或袋向腹而生。或向肺。各不相同。察體時大約瘤可捫着。叩响暗實。淺袋或有顫動狀。因袋含液也。或袋甚大。則肝處或有受壓及被扯等覺。甚或痛。袋處生膿。則顯稚串瘴狀。如寒顫、出汗、或輕或重之癀疸及體重驟減等。有時袋或穿破入胃、胴、胸膜、氣管、心囊、下總靜脈、胆管等處。又或向身外穿破。 大抵患此症者。其全身之情狀初時不惡。其營養即使受擾。亦不重。除遇以上所述各意外之虞外。所顯之病狀實甚輕微。僅有被該袋之重量所壓之狀耳。

(二)呼吸系統蛆袋瘤。Echinococcus of the respiratory system　胸膜生此袋。則顯肺及心受壓狀。察體則顯胸膜積液。與胸膜炎積液之狀同。袋生於肺。則肺或受壓。遲早致肺發炎。多致疥。又或成巢而破入氣管。此則袋之碎膜或小袋有時隨痰唾出。流血者亦不少。若穿破入胸膜而兼胸膜積膿。則除能察見袋之碎膜及蟲頭之小鈎以定診斷外。每易誤認爲肺癆或肺疥。患此者致命之數頗多。

(三)腎蛆袋瘤。Echinococcus of the kidneys　生於腎之袋若大。則該腎全部變成一大囊。與腎總匝積液 Hydronephrosis 相似。診斷之法僅有用空針取袋液察驗耳。有時該袋或穿破入腎總匝而有碎膜及小袋隨尿出。間或有致腎疾者。

(四)腦系統蛆袋瘤。Echinococcus of the nervous system　此則其病狀甚無定。常似腦生瘤之狀。如恆久之頭痛、局所或全身癒瘲及逐漸進行之盲等。是也。

治法　此症服藥無效。幸此等袋蛆自死或變枯者爲數不少。若袋大。則宜用外科手術。空針抽袋液之法。甚有功效。故宜先試用此法。如不效。則再用手術割取該袋。

(三) 線形蟲所致之症　DISEASES CAUSED BY NEMATODES

帶形蟲爲體扁而形如帶之寄生蟲。線形蟲則爲體圓而形如線之寄生蟲。種類甚多。分述如後。

(一) 蛔蟲及蟯蟲症 ASCARIASIS

蛔蟲 Ascaris lumbricoides 此種寄生物爲人身中最多見者。而以小兒有之者爲最多。該蟲之雌者長約七至十二寸。(17 – 30 cm) 雄者長約四至八寸。(10 – 20 cm) 體作圓柱形。其大小與箸子相似。兩端尖。色黃白或畧帶紅。有縱紋四。幷有橫紋。蟲卵每隨人糞而出。色黃紅而形橢圓。殼甚厚。卵之直徑約千分米之·○七五。橫徑約千分米之·○五八。該蟲之生殖也。無中間寄主。近來有一英國醫士在印度地方察得鼠係此蟲之中間寄主。然此尚未經醫界認定 卵一入腹。即能直接成蟲。不似帶蟲之須先在中間寄生所成蛆。然後始能成蟲。線形蟲每居於小腸之上段。尋常僅一二條。多則或至數十甚或數百。該蟲游走之情況甚奇特。有上行至胃或被吐出或蜿蜒過腫入喉而被取出者。有棲於喉而致命之氣塞及入氣管而致肺痔者。有入耳喉管而至耳外管者。有羣集於胆管者。有因舊傷口而穿出膀胱腸胴等以達腹膜穴者。總言之。該蟲能至之處雖甚多。然大概不能穿破無病之腸等而他行。 蛔蟲之卵。其性質亦奇特。分二類。(一)能成蟲者。(縠) Typical egg or fertilised egg (二)不能成蟲者。(鰕) Atypical or unfertilized egg 此第二類大概係雌蟲未與雄蟲交媾而生之卵。即中國所謂鰕者是。例如人腹僅有雌蟲而無雄者。則其蟲卵皆爲鰕。此巳由吉福來氏 Jefferys 證明。雖培養亦不能成蟲。至於第一類。則即中國所謂縠者。較第二類小而圓。置之於煖而濕之處培養之。經數星期之久即成胎蟲。

地域　蛔蟲症地球各處皆有之。然以中國、日本、朝鮮、印度爲最多。東方人每以糞爲種植之肥料。故尋常菜蔬上不免有此等蟲卵。稍不謹愼。即入腹內而成蟲。據吉馬兩氏之報告。謂中國人之患蛔蟲者。估百之七十五。小兒尤多。

病狀　小兒患此。則腹部腫脹不舒適。有時痛及消化不良。大便或秘結。或洩瀉。間或因蟲上行而塞胆管。此外尙有致瘛瘲、急性腹痛、闌尾炎及痢等者。蛔蟲能生一種奇巽之惹質。例如撿驗該蟲時有一種臭味是也。或云腦系統病狀之與腦衣炎相似者。係此種惹質所致。此外尙有發熱、口臭、間歇性瀉及腸病狀等。發熱有時稽留屢月。更有顯厄俄辛脎過多或昭著之血虧者。總言之。倘僅有此蟲數條。或竟不顯病狀。小兒所顯之激惹狀。如煩燥不甯、喜搵鼻、睡中磨牙、肌跳、瘛瘲等。大概係此蟲所致。惟中國人患此。則顯昭著之病狀者較少。至於蛔蟲究能致何種損害。醫界爭論紛紜。尙未確實審定。

診斷　用顯微鏡察驗糞中是否有蟲卵即可斷定。故甚易。惟有時腹中僅有雄蟲則無卵。然此極罕見。

預防法　菜蔬等物務宜煑熟而後食。以免蟲卵入腹。所飲之水亦必煑滚。凡患此症之人。不可使爲製食品者及侍食者。病者大便後。必須洗淨。以免自受其染。如手上沾有蟲卵至再隨食物入胃是也。

治法 服藥之前一日。宜食軟而易化之食品。夜間宜服蓖麻油一劑。山道年 Santonin 係極有功效者。清晨空胃服。小兒每劑一厘。(0.06 gm) 大人三至五厘。(0.2－0.3 gm) 宜與加路米 Calomel 一二厘(0.06－0.13) 合用。服後三小時。再服朴硝類瀉葯一劑。如法連服二三日。苟一星期內糞尚含蟲卵。則宜再服。凡服山道年後或有不舒適之感覺。如頭眩及視物變黃色等。宜先與病者說明。然如不食晚餐。而於夜間空胃服山道年。則以上所述之感覺或可因睡而免去。若山道年不見功。則可用非利馬或台茂魯。洋蘇氷 Thymol 中國治法之佳者係用使君子 Quisqualis indica 夾於黑棗大棗 Large jujubes, Zizyphus vulgaris 內蒸熟以飼小兒。每次黑棗五六枚。服後三四小時。再服輕瀉葯一劑連服二三日。參觀鈎蟲治法用肯俄坡得油

狗及貓之蛔蟲 Ascaris marginata or mystax, Ascaris cati or canis 此種蛔蟲較人類之蛔蟲細而且小。有時亦能在人類體內寄生。

蟯蟲 Oxyuris vermicularis (Thread-worm, Pin-worm) 蟯蟲係線形蟲中之有殊性者。多居於胴而下及於肛。每行至肛外下卵。因是之故。糞中不常含卵。中國人之患此蟲者爲數多寡不詳。以年歲而論。小兒患之者較大人多。該蟲之形態絕似一段最細之白線。雌蟲長千分米之十至十二。(10－12mm) 半寸潤千分米之〇·五。(0.5mm) 雄者小。約雌蟲之半。雄蟲之尾禿而拳起。雌蟲之尾尖銳。所生之卵作橢圓形。一端稍扁。直徑兆分米之五十。橫徑兆分米之二十。(20×50μ) 卵殼分三層。卵下時其中

之胎蟲已畧發育。此等蟲不須中間寄生所。苟誤吞該卵入腹。即能直接成蟲。故患之者苟手沾蟲卵。每有重行自染之虞。蟯蟲又能穿出腸壁而至腹穴。若至肛子宮間窩或致生肛圍瘴。

病狀　患者極煩燥。不能安睡。或且胃口不良及血虧。當蟲出肛外下卵時。肛處奇癢。每甚苦惱。

診斷　此症之診斷甚易。病者之糞中每可察見蟯蟲。其受染或由於水、生菜等等。尤宜注意者為病人之肛處及下糞時每有蟲卵。苟沾染手指誤吞入胃。則必重行受染矣。

治法　務宜注意防範。勿自受染及傳染他人。肛門及手須洗淨。療治此症之法。惟有驅除此蟲耳。山道年及加路米畧有效。用法與治蛔蟲者同。須連服三四日。台茂魯及祢他連亦可用。驅除肛內之蟲。宜用注射法。注射之葯量不必過多。大概每次六兩(180 cc)已敷用。惟宜先灌洗腸道。然後再用射肛劑。如大黃水和卡波利酸、瓜沙 Quassia 阿羅、Aloes 松香油等均可。小兒則可注射食鹽和涼水。(5%)宜每日注射一次。連用十日或兩星期。止癢可用卡波利酸和軟煤蠟、薄荷冰軟煤蠟、Ung. Menthol. (5%) 及他止癢之葯等。

(二) 蟠蟲症 TRICHINIASIS

蟠蟲 Trichina spiralis (日本名旋毛蟲) 之已發育完全者。居於小腸。所謂蟠蟲症者。係其蛆即胎蟲所致。該蛆由腸而入隨意肌。終在該肌內生出一種包殼。而成所謂包殼蛆 Encapsulated larva 或肌蟠蟲 Muscle trichina 者。蟠蟲症之病狀。每

發於蛆由腸入肌游行之際。或係彼等所生之毒素所致亦未可知。 千八百二十二年之際。歐洲醫界以發見人類之肌中有卵圓形之袋瘤。千八百三十二年。始認定此袋爲一種寄生物。千八百四十五年又發見猪體有此物。自此以降。醫界視此爲病理上之奇事者甚久。迨千八百六十年。森克氏 Zenker 遇見一患蟠蟲之女小兒。顯癥症之病狀。體中兼有腸蟠蟲(即已完全發育之蟠蟲)及肌蟠蟲兩者。自此以後。蟠蟲症之危險始認定。

蟠蟲之形態 (一)完全發育之蟠蟲。即腸蟠蟲。Intestinal trichina 雌者長千分米之三至四。雄者長千分米之一·五。蟲尾有二小突。 (二)蟠蟲蛆。即肌蟠蟲。長萬分米之六至十。每蟠曲居於卵圓形殼內。該殼初係透明之質。繼則變暗白色而有錯鹽礬侵入。

蟠蟲之發育。 凡人類或獸類食含肌蟠蟲(即包殼蛆)之肉入胃。則該蛆乃發育。蛆之包殼被胃所消化。蛆由胃而入小腸。閱三日。則完全長成而雌雄交姤。胎蛆之成熟約六七日。凡雌蟠蟲每一孵生胎蛆數百。而能連孵數次。故每一雌蟲能產蛆盈千。雌蟲當胎蛆成熟之際。穿出腸外。或直接孵胎蛆於膶中之淋巴間隙。胎蛆由是而至靜脈。更被血流挈至肌。自呑入含包殼蛆之肉至雌蟲在腸內胎蛆成熟時。約共八九日。蛆既入肌。先至連膶。繼則入肌絲。約二星期之久。則完全成肌蟠蟲。於是致一種間膶性肌炎。而逐漸成包殼圍裹該蛆。每一包殼內含蛆二三四條不定。包殼之成也。約需六星期之久。此等蛆在肌內不復再有變異。惟其包殼則逐漸增厚。終則內生錯鹽礬。此等變遷在人身大約四五閱月可以完全。而在猪身則或須多年。因變錯鹽礬之故而袋症遂可察見。一種暗白色大麥子形之小體。固爲剖解人體者所時見者也。肌蟠蟲(即包殼蛆)之生存於肌內無定期。入體二十或二十五年之久。亦或尙能存活而且能發育成蟲。然該蛆逐漸全變錯鹽礬者甚多。許多獸類能患此蛆。而以猪類爲最多。據實驗而論。荷蘭猪及兎食此含包殼蛆之肌。即受染。苟蛆數多。能致死。狗不易受染。猫則較易。惟在猪體。則與猪肉帶蟲蛆相似。不大致病狀。有時一猪之肌。蛆蟲蝟集。而竟無病狀。不寗惟是。猪肌內之包殼蛆不易生錯鹽礬。故極難察見。

病體 人體之解剖學上的變異。大抵在隨意肌。蟲蛆入肌絲內。該肌即漸顯顆粒性變壞兼核質增生。繼則發局所性肌炎。

而蛆之周圍逐漸生包殼。在受染四五星期後人將死之際。腸內尚有完全發育之蟠蟲。

瘴況　受染之虞全在於烹調肉類之善否。凡肉必須煮熟使寄生物死。歐洲所食之燒烤肉類。皆以一大塊置諸烤爐內烤之故肉之外面雖熟。而其深處每每有不熟之處。倘有寄生物未死食之即受害矣。德國之北方人喜食生火腿及生臘腸。故患此症者多。英法及德之南方人則患之者少。中國有此症否不詳。因剖驗之屍少故不能詳知。然據萬氏云厦門之豬有之。又或云中國豬之有此蟲者。與歐美多寡相等。是則中國人之患此症也。勢所難免。或者中國人不喜食半生之肉類。故此症少耳。

病狀　食少數蟲蛆入胃。則以後竄入肌內之蛆亦爲數無幾。故或不顯病狀。昭著之症。其病狀可分二期。(一)腸胃病狀期。蛆入胃後三四日。則顯腹痛、厭食、嘔瀉等狀。劇烈者則顯霍亂。輕則否。　(二)全身病狀期。此即胎蛆游行至肌之期也。蛆入胃後七至十日。則體溫度升至百三四度。此等發熱。或屬間減性或間歇性不定。胎蛆入肌。則致肌炎而運動及受捫時均痛。肌腫脹。致其上面之皮㽷腫。若嚼肌及嗓肌受累。則嚼嚥艱難。症之重者。膈肌及肋間肌受害而呼吸困苦甚或致劇烈之氣促而致命。㽷腫係一要狀。有時面上之㽷腫早顯。眼處尤然。最後則四肢之肌㽷腫。出大汗皮癢而有痳刺之覺。血之況狀。血白脒大增。而其中以易染厄俄辛脒爲最多。幾佔白脒全數之半。此係一要狀。　身體之一般滋養受擾甚劇烈。而病者消瘦。且多血虧。症之極重者。顯昏譫、舌乾及微顫等而與癡症之病狀相似。又症之重者。除顯氣促外。或兼氣管炎。而致命之類則顯肺炎或胸膜炎屬流行性者。以尿過多爲一多見之病狀。胎尿亦常見。

症程　症輕重及症程久暫。依受染之等級而定。輕者十至十四日可瘉。重者須七八星期。而完全復原則或須數月。

判症結局　症之危否。依所食蟲數多寡而異。瀉者較大便秘結佳。小兒之結局較佳。致命數甚無定。佔百分之一至三十。

診斷　塗病者之糞於玻璃片上或黑質上。用顯微鏡察驗是否有蟲。如見銀白色細線狀物。即爲蟠蟲。症之可疑者。可先用痳藥。然後割取臂雙頭肌或胸大肌一小片。察驗是否有蟲。此症有時似如馬特熱症。然無關節腫之一殊性狀。血中易染厄俄辛脒大增。係診斷之要據。又肌動及受按者痛。亦係要狀。劇烈之腸胃病狀有時致誤認爲霍亂。而症之重者。因久熱大汗昏譫、

舌乾及腸胃病狀等致酷似癥症。總言之。肌痛而張腫、疥腫、眼之疥腫及氣促等合併。係診斷之唯一要點。

預防法 猪類如何受染。其詳情尚未審查確定。凡豢養猪類。勿宜用渣滓。猪肉食品。務宜烹調熟透。即醃肉火腿臘腸等。亦宜蒸煮熟透始可食。

治法 一知誤食含蛆之肉。宜急服瀉葯如大黃、辛拿 Senna 加路米等瀉淨腸道。又法加路米一劑。過二小時再服一劑。再過四小時服蓖蔴油半兩。又法用甘油大劑殺蟲亦可。此外非利瑪卡、馬拉山道年、松香油等亦有殺蟲之力。當蛆侵肌之期。宜用止痛安眠助力之葯。至於阻蛆入肌之法。則未之知。

(三)虧血鉤蟲症又名鉤蟲症 ANKYLOSTOMIASIS (*Hookworm disease, Uncinariasis*)

此蟲係多脒動物類複細胞動物類之染人最廣布而最緊要者。其名稱甚繁。適當者如小腸虧血蟲及鉤蟲等。江浙俗稱此症為桑葉黃、吸食懶黃病、懶黃病等。測度其定名之意。蓋不外黃者血虧之狀。而桑葉者蠶桑人多患之耳。

症史 熱帶地方之有此症。醫界知之已三百年。迄一八三八年。度斌伊氏 Dubini 始發見此蟲。以其嘴端彎曲如鉤。故名。後此有人詳證此寄生對於血虧及疥腫之關係。一八六六年乃知南美黑奴患之者甚多。十九世紀之末葉。又知在意大利之泥水匠及礦工等之血虧。蓋由此蟲所致。美國亦時有所聞。惟至二十世紀之初。經司替勒氏 Stiles 之悉心研究。而知此症在美國非常盛行。且向者以為失健康及血虧之人直接緣嗜食泥所致者。今知其多半屬此類。一八九八年。盧司氏

Looss察知此症係由蛆蟲(幼蟲)穿皮入體及該蟲如何而至腸內。而蟲學乃大放光明。

地域 世界之一大部分有此寄生物之踪迹。熱帶地方倖免者少。印度頗多。西印度島民受染者百之九十。斐利濱羣島居民百之十五。歐洲地方染之者多爲礦工。英國某地亦有。惟不多。南美中美及合衆國之南部罹其害者甚衆。埃及中華及亞東之他部。亦頗盛行。中國數處地方之農人。受此蟲之染者多至百之七十。而以南方諸省爲最盛行之區。且亦有美洲鈎蟲類。惟不及亞洲鈎蟲類之多耳。

寄生物 有兩要類。(一)小腸虧血鈎蟲或小腸鈎蟲或亞洲鈎蟲(日本名十二指腸蟲)Ankylostoma duodenale (二)美洲虧血鈎蟲又名美洲鈎蟲。Necator americanus 是也。鈎蟲爲一種圓筒形之小線蟲。雄蟲長千分米之十。(10 mm)雌蟲長千分米之十至十八。(10–18 mm)雄者之尾展開若傘。而雌者則尖。故區別甚易。亞洲鈎蟲之陰戶。位居腹面之下半。而美洲鈎蟲者則居上半。且亞洲者之口大而形卵圓。口腔之腹側有爪狀之利齒四。背側有節狀 Knob-like 之齒二。又於四利齒之下有尖拱 Lancet 二。在美洲者之口頰則較小而圓。口腔之腹側無齒。惟有四利板。或曰利片。口腔背側有唇或板二扇。且於背側正中有錐狀之齒一。突入口腔。至全體之表觀。則美洲者較小而細。亞洲蟲之卵長約兆分米之五十五。(52–60 μ)橫徑約兆分米之三十四。(34 μ)而美洲種之卵。則長約兆分米之七十(64–76 μ)橫徑約兆分米之三十六。(36 μ)由受染者之糞內察之甚易見。卵產

後。則循序分裂。倘暴之於日下或令極乾或多攙水。則卵被殺。惟有時不易死。雖凍之而繼以鎔解。猶或生存。發育之速率。關乎景況及氣候如何。蛆蟲（幼蟲）出卵後。可於泥中或礦水內存活數月。經一蛻變之程序 Series of molts 而後達成熟期。或謂脫蛻二次 此則愈不易死。可在水內或泥中歷多月而不死。且此時即其染人之期。喜四出遊走。

瘴況　受染較甚之人。每次出恭。遺卵極多。有計每次遺卵至四兆者 若將其糞與沙或土調和。且有七十至九十之溫度。(21°–32°) 則卵之發育最速。蛆蟲（幼蟲）出後四五日。即能染人。其染或直接由口但居少數。最要者乃由皮膚。盧司氏曾實驗 幼蟲入皮後。即由靜脈而至心。由心而達肺。至此乃離肺血管。而入肺氣脬上循氣管及總氣管。然後經食管而下胃腸。此說頗確。又有人證受染後約七星期。糞內即顯蟲卵。值受染之程序。患者或有喉痛發熱等狀。皮既為受染之常路。則染處每顯惹狀而作癢。幼蟲偶或被吞入胃而發育於小腸。　夫患者之糞。處理未善。則玷污地土。故熱帶與近熱帶之地以及礦內居民之皮。如何見染。其理甚易明也。

病體及病理　蟲多盤踞小腸中段內。胃內亦間或有之。蟲之附貼於洄膜也。為數不定。洄膜之瘀點及潰蝕之處。其中央色灰而微凸之區。或有蟲附貼其上。蟲或多半藏於洄膜之內。洄膜下或有血袋。Blood cyst 該處或有蟲。腸內之容積物常為血色。病久者其洄膜或顯許多積色質之區。其他損徵。則為慢性血虧。心變壞為脂而痿。肝腎亦每顯脂變而脾則常消瘦。蟲之生活。究竟賴血與

否。曾大經討論。大抵該蟲有吮血之器官。有謂洄膜無病時。此蟲以食血爲主。迨洄膜被滲質所侵而變厚。則蟲即賴食膚脒洄膜矣。血多由直接喪失。然亦有謂蟲頭之腺泌出一種質。有妨礙血凝之功。或即消紅脒性毒 Hemolytic poison 也。此外另有一要點。蓋蟲咬之處易染穢。且血虧之原因。至少亦有一部份因腸之損處啖毒所致。

病狀　所顯之狀不一。且狀之輕重。不盡關蟲數之多寡。有症重而致命者其腸內祇覓得鈎蟲十二條又有曾袪出四千餘蟲而後竟愈者鈎蟲症盛行之地。居民廣受影響。小兒青年。呈一種白黃、欠長、失養之現象。兼有無情乏力及怠惰之情景。症較重者血虧昭著。紅腥減至百分之四十至五十。該兒之發育阻滯。久不成丁。雖年屆二十五六。猶或生長繼續進行。症極重者。血虧尤甚。紅腥減至百分之二十五或二十。瘀腫。病者不克起牀。或因力竭洩瀉或間發他患而致斃。　此症之血虧爲繼發類。Secondary type　紅脒之數平均爲百分之五十至六十。而色每淺。白脒增多非係常顯。分類計之。除易染戹俄辛脒過增外。他類無大異同。而該脒或增至佔白脒中百分之十五至三十五。惟病勢增劇。該脒則反少見。　局部之損徵爲虧血鈎蟲皮症。Ground-itch, Foot itch, Dew itch　計皮炎者居患者百之八十至九十。最常者爲趾間。足底之內側並小腿亦可受染。園丁礦工或在手臂。該處之受惹。蓋由該寄生穿入皮下膶所致。初爲皰。繼爲膿皰狀而含膠黏液。且有時皮大腫。皰漸變乾。約歷八或十日則剝脫而愈。　此外即血虧的血運及呼吸病狀。如出力則心慌氣促甚顯。脈速。每分鐘約一百一十至。血壓低。紅脒大減。心右部

每痕。瘃腫。在足及踝節尤顯。呼吸淺。時或咳嗽及氣管炎。此或係幼蟲激惹肺脬所致。　消化系統病狀甚昭著。症輕者腹上部微痛及不舒適。較重者厭食。顯乖食癖。如嗜食紙、白粉、髮、泥等。胃每脹。胃液過酸。心志怠鈍。故美華兩國有懶性病之稱　無情緒。遇事漠不關心。種種笨狀。不一而足。

診斷　熱帶及近熱帶之地。遇有血微虧而失健康者。須驗其糞。而以有無蟲卵定診斷。倘兼有血虧、欠長、體弱、心痕及皮患來歷等。則愈可決然而無疑。驗糞以其較稠者爲宜。倘服瀉藥而糞過稀者。或恐不準。其卵爲長圓形。常含有瓣四或八。瓣內含粒。瓣周有一闊而透明之清圜與卵之薄殼相間。有時瓣已成幼蟲而有行將裂殼之式。計卵之多寡。約畧可知蟲之數目。然有時卵之多寡大不一律。或且今日無而閱日則甚多。有謂每百分瓦之糞含卵一百五十者。約表示其有蟲一千。至易染厄俄辛脒之增加。亦爲診斷之佐證。

預防　殄滅其大蟲。凡足以裨益幼蟲生長之塲合概行除去。且訓居民以衛生教育。此三者爲根本之預防。善爲處理糞渣。用清潔之水供飲用。及着韈履以減蟲染之機緣。亦係預防之要端。最善之法。用消糞毒池。致糞發釀而滅其卵。在礦內須多端防阻幼蟲之生長。有謂炭渣石燼有殺幼蟲之能。新來工人須檢驗無病而後准入。

治法　前此在美國多用洋蘇氷 Thymol 爲主治藥。該藥易溶解於酒而難消於水。其份劑大人一錢。(4 gm) 年幼者如法推減。年邁六旬者亦宜酌減。施此療法之前數日。病者可服鈉氫碳強礬。

Sod. Bicarb. 意在清除腸內粘液。俾藥效徑捷也。無論如何。先晚必服瀉藥一劑。(如百分之五十之鎂硫强礬溶液約二兩) 次朝六句鐘。按劑量服洋蘇氷半劑。越二小時（即八句鐘）再服半劑。（分兩劑之意蓋恐或有乖效則次劑即可停服）至十句鐘復進瀉鹽一次。最要者服此藥後一日之內。不宜進酒與脂油類。即牛乳亦應屏棄。（蓋油與酒、善溶此藥、恐被吸入體而中其毒、）如是則乖效甚少。倘偶有之。如心弱及呼吸艱難等狀。可以咖啡及士的年解救之。嗅香錏沘之氣。亦頗有益。行此療法一次。蟲之大半已被祛出。惟越一星期。約宜再服一次。倘病者家居。每次出恭。皆宜如厠。勿隨地大解。勿跣足以防蟲侵。有用彼打那妥 Beta-naphthol 者。份劑及服法與上同。雖無中毒之乖效。究須防其惹腎。故先有腎病及服後而尿含胊者。皆禁服此。哥羅方三西西。猶加列油 Eucalypt. 二西西。蓖蔴油四十西西。分兩劑。間一小時一劑。亦有殺蟲之功。非利瑪 Filix Mas 之效甚微。最新發明之特效藥。爲洋藜藿油即肯俄坡得油。Oleum Chenopodii 其效力遠邁上文所舉之各劑。其份劑爲十五滴。服法當晚服瀉藥。（如蓖麻油鎂硫强礬）次朝八九十點鐘時依次服此藥共三劑。午正十二句鐘再服瀉藥。（哥羅方三十至五十滴蓖麻油一兩 (30 cc) 功效益顯）迨後糞內倘仍有蟲。則復服之。惟相間不得早過十日。此藥之功甚偉。即蛔蟲帶蟲鞭蟲亦可被殺。倘欲服後驗蟲。須令病者前一二日勿食蔬菜等物。（以牛乳稀飯爲佳）俾檢查時。少有纖維等混雜。則攙水過羅。易於覓蟲也。至於血虧。則以鐵砒補劑療之。血虧甚者。則砒較鐵尤要。治皮患可塗錏養抹膏 Ung. Zinc. Oxid. 每兩兼含柳酸 Ac. Salicyl. 十厘者爲佳。

(四) 絲蟲症 FILARIASIS

人血絲蟲。Filaria sanguinis hominis（日本名絲狀蟲）包括線形蟲之三種如下。

牛可弗特氏絲蟲 Filaria bancrofti　此係通常之血絲蟲。其幼蟲（蛆或胎蟲）僅能於寢時或夜間在人體之周圍血運（末梢血運）察得。故名夜間絲蟲。Filaria nocturna 而蚊體則爲其中間寄主。（或名過渡寓主）幼蟲長約兆分米之三百。(300 μ)橫徑約兆分米之七。(7－11 μ)（與血紅脒相等）有時畧粗。尾端尖。長大之雄蟲長約千分米之四十。(40 mm)橫徑約千分米之・一。(0.1 mm)長大之雌蟲長約千分米之九十。(90 mm)橫徑約千分米之・二五。(0.25 mm) 卵長兆分米之三十八。(38 μ)橫徑兆分米之十四。(14 μ) 大蟲盤踞淋巴腺及淋巴管。血性乳糜尿（脂肓汁血尿）Hematochyluria 及象皮症（腿症）Elephantiasis 係此蟲爲之厲階。此蟲多在熱帶地方見之。

晝間絲蟲 Filaria diurna　此幼蟲較上畧小。其覓得於周圍血運也乃在病者醒時或晝間。大蟲居皮下膶。而尤以近眼眶部爲常。故又有眼絲蟲 Filaria loa 之稱。　此蟲屬非洲熱帶地方。

恆續絲蟲 Filaria perstans　此種幼蟲無鞘。其後端鈍。前端有可伸縮之嘴。不拘晝夜。皆可由患者之血內覓得。大蟲曾在腸懸膜根之連膶內驗得。　此蟲屬非洲熱帶地方。

此三種中之最要者係牛可弗特氏絲蟲。以其致人患乳糜血尿及象皮症也。雌蟲產幼蟲極多。各

幼蟲由淋巴管而入血運。居於長而極薄之鞘內。行動非常敏捷。其橫徑與血紅脒相等。故經過毛細管自若也。取血滴而驗以顯微鏡。則觸目易認。惟必準時（如夜間）驗之始顯。在晝間或完全絕跡。而夜間則强半昭著。倘病者反其例而晝寢。則蟲之顯期亦隨之顚倒。曾有人核算患者每立方百分米之血在夜間按時計其含幼蟲之數自下午四句以達半夜則數增。（每西西血有蟲二千一百）過此則減。迨次朝十句鐘。則不復覓得矣。　幼蟲之發育。則假手於蚊體。或者如瘧蟲之直接痒人。　受患者或無病狀發現。獸類之血含有是蟲者甚衆。而致恙者則鮮。惟值大蟲或卵壅塞淋巴道時。則顯病狀矣。萬派德氏 Patrick Manson 以爲係蟲卵（早產者）所致。蓋卵較幼蟲短而粗。足塞淋巴管而致乳糜血尿、象皮症、淋巴性陽囊 Lymph-scrotum 等種種現象也。　此寄生廣衍於熱帶及近熱帶之地方。西印度及合衆國之南部非常盛行。南美中美亦頗蔓延。亞喇伯、印度、中華東南各省及滿洲南部、高麗、日本等處受染者亦衆。非洲（西岸尤甚）澳洲亦係此症盛行之區。　其所致之患類舉如下。

(甲)血性乳糜尿 Hematochyluria　又名乳糜尿（脂育汁尿） Chyluria　無殊性狀顯出。且不礙及健康者亦頗有之。患者時下乳白或血色之尿。此蓋表示其尿路某段之淋巴管痕、及痕而致裂、並總淋巴管障阻也。尿量或如常或增加。常爲間發性。在病之間期。患者或下正常之尿數星期或數月。以鏡驗之。該乳糜尿含微小脂粒。且常有血紅脒若干。其凝也速。靜置之。則上爲脂層。底爲水紅色之澱。中爲凝塊。其澱內有淋巴脒且或含幼蟲。所可異者患雖綿纏許久。而害及健康者或甚微。（尿之凝塊或集於膀胱致

阻尿路 乳糜血尿非每由絲蟲所致。其病原非寄生性者。容另詳之。 此患之病體。罕有論之者。有檢得其腎及腹膜之淋巴羅格外變大。上至膈而下及盆。且膈以上之總淋巴管不通。

(乙)象皮症 又名㿗症 Elephantiasis 凡絲蟲症盛行之地。此患常見。其血內非每有寄生蟲可覓得。受累之處最常者爲小腿。單雙不一。初在膝下。漸或累及全肢。陽囊陽莖陰戶見累者亦頗有之。累上肢及乳房者則較少。患部之淋巴管屢炎而被塞。皮及皮下䐈過長。該處之皮糙而毛寡。陽囊見累者或隆腫甚大。或達八十磅重 刺之則淋巴流出不已。其內或含幼蟲。病作時或緩而不痛。或驟乘而發熱。且患部速腫而紅。淋巴腺亦痛而腫。有時復發若干次。且每發一次。即增其腫如許。參觀外科學

象皮症性熱 Elephantoid fever 凡象皮症、淋巴性陽囊症及他種絲蟲症等。時或有隨淋巴腺炎而起之熱。甚爲重要。盖易誤診斷也。例如此等熱發之際。體溫度突然升至甚高。寒顫。陽囊及腿發瘄性紅疹。加以淋巴腺炎及痛。情狀若是。每與瘧陣相類。且發熱之後更或有大汗者。則愈與瘧陣相似。對於此等熱狀。宜治以尋常治淋巴腺炎之法。

淋巴性陽囊症 Lymph-scrotum 初起時或兼發熱。陽囊之䐈紅腫。時或顯許多淋巴疣。苟用針刺破之。則有淋巴流出。該淋巴內或有幼蟲或無不定。淋巴繼續滲出甚久。痳性情狀發顯者不少。迨症候屢屢再發。則陽囊䐈愈形過長。而成陽囊之象皮症矣。

散發性象皮症 Sporadic elephantiasis 此患係非寄生性類。姑詳如下。 溫帶地方此症頗不少。所

顯者爲一肢或身體某部份之漸進性增大。因閉塞性淋巴管炎而皮及皮下䐈之胅數增多性過長所致。或係自發而無明瞭之原因。或繼該處之皮炎而起。亦間有因割去淋巴腺而起者。小腿爲最常受累之處。初起每爲一側。近足及踝節。漸次進行直至全腿變大。皮常光滑。或堅硬而有疣。患者以余經歷計之。多半爲青年之婦女而無顯然之病原者。有歷六七年而始累及他腿者。又有歷十餘年而猶限於一腿者。

驗血診斷。以針刺患者之指頭或耳垂。取其血滴以供攷驗。最妙以軟煤蠟繞之。且覆以玻蓋。則幼絲蟲或可存活一二日。

治法 迄今尚無良劑殺血內之幼蟲。症盛之區。宜用蚊帳以防傳染。 患血性乳糜尿者。食品宜乾且少含脂油爲要。如此則尿之乳糜必因之頓減。惟非證其已痊也。若尿無脂而仍有凝塊及胎。則其淋巴管痕曲之漏猶未癒。試飲乳一大盞。檢其尿含乳糜否。即可知其是否已癒。又患者宜屏絕各種勞動。 患象皮症性熱 Elephantoid fever 者。宜臥床。食品宜用液體類。多服瀉劑。且以安撫藥敷其痛處。 治象皮症之急狀。須令其休息。且以帶牢縛其腿。並令墊高。可收暫時之效。有謂兼注射消筋䐈藥 柔瘢藥 Fibrolysin 數月而獲效甚偉者。倘該肢過於贅累 如妨礙行走及潰爛等 可施外科截術。皮下貫絲線使成假淋巴道術。效力不能持久。 患淋巴性陽囊 Lymph-scrotum 及陽囊象皮症 Elephantiasis of scrotum 者。宜懸起。大者須施手術而保全其精腺。 他種外科治療。如割取變大之淋巴

腺以去其大蟲。如腹股溝者亦頗有益。

(五) 基尼絲蟲症 DRACONTIASIS (*Guinea-worm disease*)

此症由基尼絲蟲 Filaria medinensis or Dracunculus medinensis 染入所致。症行之區爲印度亞喇伯非洲西岸及巴西等處。美洲近亦有受染者。在人體迄未覓得雄蟲。故致病者純由雌蟲。該蟲寄居皮下及肌間之連網而致皰及瘴。寄居之處强半在足。小腿次之。股則較少。他處愈少。常係單獨一條。爲圓筒形。長約百分米之五十至八十。(50-80 cm) 橫徑約千分米之二(2 mm) 其入體乃由口而非由皮。大抵幼蟲(蟲蛆)寄居於一種小甲介類。或名水跳蚤。Cyclops or Water-flea 或隨飲水吞入。則水跳蚤被消而幼蟲乃出。或者幼蟲之雄者死而被祛出。雌者則受孕且穿胃壁而達皮下。靜伏其處而發育焉。迨長。捫之一若皮下藏繩然。該蟲含幼蟲無數。漸向下行。頭在前。及至足或踝節。其頭遂穿皮表皮因之生一小皰。旋破而爲瘍。蟲頭每自瘍底伸出。盈大之子宮亦裂而幼蟲隨白液產出。(或以爲由患者涉水時產出。)出後即寄生於水跳蚤。產畢。母蟲即自行離其寄主。 蟲頭初出。愼勿傷之。蓋夘娩既竟。或自行離體也。迨蟲漸外出。則以光滑木棒捲之。以防退縮。日捲少許。直至全蟲盡出。倘早先扯斷其蟲。則或幼蟲在皮下移徙。而致受惹生瘴等之後患。又該寄生可割取之。或注入銾氯强鹽千分之一者以殺之。或謂一種植物之葉曰 Amarpattee 者。可爲此症之特效藥。阿魏 Asafetida 大劑。或云有殺蟲之能。

(六) 他種線形蟲 OTHER NEMATODES

絲蟲類 Filariae 除上詳三種絲蟲外。另舉數種不甚關要之絲蟲如下。氣管絲蟲 Filaria bronchialis 間或居總氣管及氣管並肺等處。在犬類則致犬之氣管炎。 狗血絲蟲 Filaria immitis 平常居狗血內。間或在人體。但甚罕耳。 眼瞼絲蟲

Filaria palpebralis 此一種絲蟲曾在人之眼內察見。常寄生於睟下。惟中國極少。歐洲及印度之牛馬所患之眼瞼絲蟲。或與此寄生物同屬一類亦未可知。中國之牛馬有此蟲者甚罕。惟狗則有之。雄蟲長約千分米之八。雌者長千分米之十五。

鞭蟲 Trichocephalus dispar (Whip-worm) 此寄生居於人之闌腸及大腸者非不常見。其長約百分米之四至五。(4－5 cm) 雄者畧短。蟲之前後二端迥異。故易區別。其前段居體長五分之三有奇。極細而似毛。後段則粗。且在雌者爲尖錐。雄者則較鈍而常盤旋。卵形橢圓。長千分米之·〇五 (.05 mm) 兩端各有一鈕狀突出。卵硬而色深棕。　該蟲寄居人體之數不一。曾見有多至千條者。播散甚廣。歐洲數處人民見染者居百之十至三十。在美洲則較少。或云在西印度甚衆。中國亦甚多。最多之處佔百之四十。鞭蟲罕致病狀。曾察見數劇烈血虧症常兼泄瀉者。與此寄生物有關係。究之不顯病狀者不知凡幾。　診斷在驗糞。有時含卵甚多。

巨線蟲 *Dioctophyme renale* or *Eustrongylus gigas*　其雄者長約一英尺。雌者長約三英尺。寄生於多種獸類。人亦或有之。每居腎部。或至將腎全行毀壞。

腸蛇蟲 Strongyloides stercoralis or Rhabdonema intestinalis　爲一種熱帶瀉病之寄生。交趾安南等地尤爲盛行。故有交趾瀉症 Cochin-China diarrhea 之名。現知其盛行之廣。不第熱帶及近熱帶已也。巴那馬美國及溫帶他處亦有之。中國亦不少。該蟲居小腸之上部。若其數多則致瀉。但有謂該蟲雖能致中和之血虧。究之劇烈之瀉洩則非根諸此蟲也。其寄生於腸者僅爲雌蟲。長約千分米之二。(2 mm) 匿居洒膜之內而產卵。卵在腸時。幼蟲即出。故糞內可見活動之幼蟲。其卵連貫成鏈。形與鈎蟲卵酷肖。惟不服瀉藥。糞內不能覓得。是爲實驗之要點。受染之路由於皮。亦與鈎蟲之受染相似。　治法。每用洋蘇氷 Thymol 殺之。或謂服硫磺頗佳。總言之此等蟲既入人體。欲祛除之每不易易。

（四）寄生性蜘蛛類及扁虱類寄生

脂腺蟲 Demodex (Acarus) folliculorum 爲一種小寄生蟲。長千分米之·三至·四。(0.3–0.4 mm)居脂腺內。寄居於面部者最常見。能否致病狀。尙未查確。或者爲數過多。則激惹脂腺發炎致生痤瘡。Acne

疥蟲 Sarcoptes (Acarus) scabiei (Itch insect) 此係蛛類寄生中之最要者。以其騷擾外皮致發疹也。雄蟲長千分米之·二三(.23 mm)寬千分米之·一九。(.19 mm)雌蟲長千分米之·四五。(.45 mm)寬千分米之·三五。(.35 mm) 其雌者爲肉眼所易見。係珠白色。寄生於歐亞人者較美洲爲多。該蟲匿居表皮內致成一小洞。洞長約百分米之一。(1 cm)洞底則雌蟲在焉。雄蟲罕能覓得。雌蟲寄生最要之所在。爲皮最柔軟之處。如指趾間、手背、腋窩、腹前是也。頭面罕見被累。蟲所致皮損甚繁。多緣癢而搔傷所致。最常爲粒疹及皰疹。在小兒或成大膿皰。因搔而生膿或致將洞全毀。但尋常診斷大抵匪難。 治法頗單簡。多用軟鹼熱浴。浴後塗硫磺抹膏。或硫磺洗劑。小兒用者宜較淡。衲透抹膏 Ung. Naphthol. 1 dr in 1 oz 八分之一者。效驗亦靈。

秋虱 Leptus autumnalis (Harvest bug) 此扁虱狙色紅。長約千分米之·五。(.5 mm)田園內甚多。時或用其利嘴附著於人及畜之腿。蟲腿之小鈎大惹皮膚。惟不難以硫磺抹膏或錸氯強鹽溶液殄殺之。

乙克所德虱症又名**扁虱熱症** Ixodiasis (Tick-fever) 在南非洲有一種症係由扁虱傳遞。該虱居舊屋內。其生活習慣極似尋常臭蟲。惟能傳一種螺旋原生動物(螺縺)名 Spirochaeta duttoni 蓋即非洲再歸熱症之病原也。African relapsing fever 美國西北部另有一種扁虱名 Dermacentor venustus or andersoni 受其咬者或發劇烈之淋巴管炎。羅基山斑點熱症 Rocky mountain spotted fever 之盛行。以此虱爲媒介。(見該症論)

美國西南部又有一種扁虱名 Ornithodorus megnini 者。間或寄居於人之耳鼻內。而致生膿及痛苦。 另有數種扁虱寄生於馬牛間有累人者。

（五）寄生性昆蟲 PARASITIC INSECTS

虱症 Phthiriasis, Pediculosis　身體之虱有三種。不潔成習者始有之。

頭虱 Pediculus capitis　雄者長千分米之一至一·五（1－1.5 mm）雌者長約千分米之二（2 mm）其色因寄居之人種不同而微有差異。在歐人者色微灰白而邊黑。在黑人及華人者則色較深。爲產卵類。每雌虱約產卵六十。而於一週內成熟。卵附於髮爲白色觸目之點。曰虱蟣。"Nits" 所致之病狀爲顱蓋受惹發癢。倘爲數過多。或致激擾而生癬。或發膿皰性皮炎。而結痂。頭後尤甚。甚或髮痂交錯。纏結成塊於後頭。

衣虱又名體虱 Pediculus corporis or vestimentorum　較頭虱大。藏於衣服。吮人之血而致小瘀點。在頸項腹前及背爲常。其咬傷或惹起風癧。Urticaria 久患者。如放蕩之人。其皮變粗糙而滿着色質。或致疑爲腎上腺性皺症。Addison's disease 有時着色之甚。或至延及面與口內洒膜。

陰虱 Phthirius pubis　與上二種微異。居身體有短毛之處。如陰部。腋眉則較罕見。

青斑。Taches bleuatres　由虱激擾所致。爲一種表皮下殊特之青色或鉛色點。徑千分米之五至十。（5－10 mm）患虱症者之腹及股等處多有之。所着之色源於虱之涎液。

治法　治頭虱。狀況不佳者。髮宜截短。惟完全滅蟣。則匪易耳。屢次以煤油或松節油漬透其髮。每效。五十分之一之卡波利酸洗劑亦可。如此用之。苟加意清潔。可免再生。　治衣虱。須將其衣置消毒爐內歷蒸數時。止癢可用溫水含鈉輕碳强礬四五兩者浴身。其皮可搽卡波利酸溶液。（水二十兩卡波利酸二錢甘油二兩）　治陰虱可用錏銾或尋常銾抹膏。該部須以軟鹼及水日洗二三次。（參觀瘟熱症及其防法）

臭蟲 或名木虱 Cimex lectularius (Common bed-bug)　居牀榻之縫及牆壁地板等之裂隙內。覓食之際多在夜間。所發

奇臭。由其特別之腺泌出。擁有長嘴。用爲吮血之具。被咬者所顯覺惹之效。人各有異。有妨害極微者。有激擾甚重且成團瘢者。殺之之法。或燻以硫磺。或洗以錄氯強鹽溶液或煤油。以用鐵架牀爲妙。

人跳蚤 Pulex irritans (Common flea) 雄者長千分米之二至二·五(2–2.5 mm)雌者長千分米之三至四。(3–4 mm) 爲暫附人身之寄生。咬處顯圓狀盈血之紅疹。中央有微點。蓋即刺器所入之處也。受惹之輕重不一。有被咬即覺大受激惹而發汎佈之瘢或團瘢者。有不覺有何刺戟者。

沙跳蚤 Pulex penetrans (Sand-flea, Jigger) 熱帶有之。如西印度及南美是也。較尋常之蚤小甚。雌者穿皮而藏居。且產卵焉。該處因之發炎而生皰或膿皰。受患之處每在足。但不難以針撥去之。該蚤蕃衍之區。塗精油類於足。可以防之。

(六) 寄生性蠅 PARASITIC FLIES 蠅蛆症 MYIASIS, MYIOSIS

凡體內或外皮偶受蠅類之蛆之侵襲者曰蠅蛆症。路西儷蠅 Lucilia macellaria 之蛆。或生於鼻、傷口及產後之陰道。可以鉗出。倘或棘手。則淨洗該處。敷以消毒藥。蛆必死。綠蠅或綠頭蠅或綠肚蠅 Blue-bottle fly 之卵。或沾及鼻孔、耳內或眼內。但罕見。倘有之。則係該處原有病患。蛆在耳鼻內。或致發炎甚重。

胃腸蠅蛆症 Gastro-intestinal myiasis 或由吞入常蠅(或名家蠅或青蠅) Common house-fly 或他蠅(如花蠅)之蛆所致。驗得常蠅之蛆於吐物內者頗不少。糞內含蠅類之蛆者畧較少。惟嘗見大便下常蠅之蛆經月經年者。其於消化道雖無重大之關礙。究之倘致腸壁生瘍而瀉痢。則結局堪危。

外皮蠅蛆症 Cutaneous myiasis 此類最常者爲累外傷。其蛆或爲綠肚蠅或尋常肉蠅 Flesh-fly 所產。亦有螫蝱(牛羊之蠅) Gad-fly or bot-fly 之蛆攻入外皮者。此等患溫帶罕見。

馬蠅蛆皮症 Dermamyiasis linearis migrans oestrosa 爲一種皮患。多見於俄羅斯。他邦間或有之。係馬蜚蝱 Horse gad-fly 之蛆侵入皮下致發生微凸及色灰紅之紋。其紋蔓延身面有時極速。因該蛆潛行使致也。

蛾蟲皮疹 俗名毛毛蟲疹 Caterpillar rash 中華及他國數處有蛾之毛蟲(如松樹蟲)觸其毛則發生團癬。蟲毛能隨風散佈。毛之小刺入皮甚易。有時多人同染而發劇烈之皮疹。

秋癬 又名穫疹 Harvest rash (Erythema autumnale) 在英國數處有多人於秋季被秋虱 Harvest bug 等所侵。而生頑固難療之皮患。人每引咎於秋蛛。究之實係寄生於秋扁虱之六足微蛆所致。該蛆爲甎紅色。多襲人之踝節及小腿。臂頸亦可見染。用其小爪附著皮膚而吮血。有時可見其飽腹爲鮮紅小點。所棲之處生粒皰或膿皰之疹。極癢。其疹既烈且或多人同患。故有疑其爲中毒者。該寄生可以苯辛 Benzine 殺之。

(戊) 病原尚未確實測定之瘴症

INFECTIOUS DISEASES OF DOUBTFUL OR UNKNOWN ETIOLOGY

(一) 痘症俗名天花 SMALLPOX (*Variola*)

定義 此爲急性瘴症。其殊性狀係遞顯粒、皰、膿皰、痂等四級期之特疹。

症史 中國醫書自古已載痘症。歐洲非洲二三千年前。亦已有之。間或爲時疴流行。美洲於前四百年。由西班牙人帶至該處。一七一八年。英女士 Lady Montagu 在歐洲創行種痘防症之法。至一七九六年。英醫士哲納爾氏 Jenner 提倡改種牛痘。結果尤佳。據中國醫書而論。此症名痘瘡。一名虜瘡。因東晉建武中在南陽擊虜所得也。一名天瘡。言爲天行疫癘也。俗名天花。又名百歲瘡。言自少至老必患痘一次也。又名豌豆瘡。以其形似也。折衷中國之醫書而論其病狀如下。『寒熱三日。發紅斑。由頭面而及肢體。名曰現點。再三日。成水泡。泡內含溷濁質。如膿如乳。名曰齊苗。再三日。中央現痘臍。名曰灌漿。又三日。膿泡乾燥。成痂發癢。名曰上岸。上岸後則痂脫而愈。』日本人稱爲天然痘。蓋所以與水痘等別辨也。

病原 痘症爲瘴症中最烈者之一。未種牛痘者。苟遇瘴媒。難免受染。天然具免瘴性者罕。既患一次。未必果能終身不再患。惟患二次者少。三次者尤少。

(二) **年齡**○ 不論何年齡皆能患之。在小兒易致命。孕婦患痘。胎或同受染。迨產出嬰體或顯疹或瘢痕。且不育者多。若嬰體尚無患痘之證。立即種牛痘。或可免致症。

(二)男女 痘症無男女之分。

(三)種族 或云黑人比白人患痘較易。死者較多。未發痘症之地域。一經受染。流行極速。殞命極衆。痘症非恆常播行者。每潛伏於此處或彼處。一遇可乘之機。則流行傳播。曾見坎那大之曼替奥城。頻年未罹痘症之災。居民因之多不種牛痘。迨一八八五年。有患痘者自美國來。未幾流毒該城。傳播甚廣。九閱月之間死者三千一百六十四人。

(四)每次流行時症毒輕重各殊 此一次流行時發出之疹只零星數枚而狀甚輕。致人誤爲水痘。Chicken-pox 彼一次則爲症極烈。死者衆多。又或此一家所患者甚輕。而彼一家則極重。中國痘症之流行甚劇烈。每年死者不可勝計。一九一〇年美國患痘者三萬零三百五十二人。死者僅四百十五。是年英國死於痘症者衹十九人。

(五)瘴況 痘症病原尚未查出。或謂係一種原蟲。病毒最易染人之時。在出粒疹以後。或云雖在未出疹前亦然。此說尚不甚確。余則以爲脫落之皮屑爲最可畏。如在漸瘉期。此屑脫落成粉。飛揚房內。遍佈什物上。則爲傳播痘症之大原。又曾與病者親近之人及曾被病者使用之衣被器具。皆可爲染媒。即載此等人物之舟車亦能攜帶痘毒。使之廣佈。又受染之地方症毒往往盤踞多時。而間時發出。雖患痘最輕者。(如種牛痘後所致)亦能致未種牛痘之人染重痘而殞命。

病體・ 痘症所發之疹。不獨在外皮。(其在外皮者詳於病狀)且顯於洄膜等處。舌口腭之洄膜常有皰。喉、食管

上端、胃、(在此者罕)直腸等處亦間或有之。更有集合淋巴結腫者。至於喉不第發疹或兼有血絲滲質或洒膜瘃腫。喉之腺間或發炎。總氣管及氣管或爛蝕。然不似皮之生皰。心肌絲或有脂性變。心內衣、心囊等或發炎。脾甚大。腎亦或發炎。在流血痘症。其漿液膜面與洒膜面均顯瘀器官之正網、連網、腦經鞘及肌中等處亦然。骨髓或流血。脾及肝或未變大。然究結硬。

病狀 痘症可按現狀分三類。(甲)眞痘。此類又分二種。(一)疎痘。(二)融合痘。(乙)流血痘。此類亦分二種。(一)瘀斑痘。(俗稱黑痘)(二)血膿皰痘。(丙)減性痘症。因已種牛痘而減輕者。

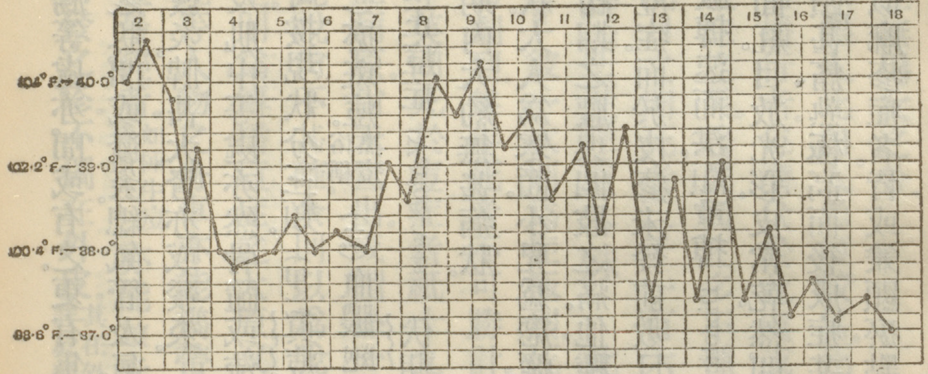
(甲)眞痘症(又名正痘症) Variola vera 伏期九至十五日。最常爲十二日。然余曾見只八日者。亦有延至二十日者。期內大約無甚病狀。

侵期。最常之初狀大人爲寒顫。小兒爲瘛瘲。寒顫或於初二十四小時內屢發。腰肢之劇痛及嘔吐等係常狀。此症初期之腰與四肢之痛。他種發疹之熱症無如此之重且顯者。若兼有頭痛及嘔吐。則頗可預認爲痘症。而於皮疹未發前數日先事預防。以免傳染。熱度速升。首日或至一百零三四度。39.5°–40° 脈搏速而洪。顯重搏 Dicrotic 者罕。病重者或昏譫甚烈。倘熱度高則尤然。病者輾轉不寧。甚覺困難。面紅。目放光彩。皮常乾。然間或多汗。惟不能憑以上各狀之輕重預判其痘之爲疎或融。曾見瘛瘲、頭甚痛、熱極高而後成痘甚輕者。初疹 Initial rashes 常見者有二種。一汎佈似紅熱症者。二斑形似痲疹症者。皆或兼顯瘀點。所佔位置廣狹不等。或佈滿全身。或限於數處。(如在

SMALLPOX

第九圖

初疹熱　　膿熱



Initial eruption fever　　Suppurative fever

SMALL-POX

眞痘症

腹下半、股內部、胸旁及腋窩是）不定。且有顯於膝肘之伸面者。此等疹（多係瘀斑狀）常與皮紅似癜兼發。其似紅熱症者。最早或於第二日即顯。似痲疹症者。間或蔓延甚廣。然團癜罕見。患痘顯此初疹者。約百分之十至十六。

正疹。（一）疎痘。Discrete form 大概於發熱之第三四日。在額或腕前發鮮紅色斑數枚。斑徑千分米之二至三。(2—3 mm) 按之色散。閱二十四小時。則面之他處、顱頂、軀幹、上肢、下肢、洄膜等亦先後依次受患。疹發出則熱退。全身狀變輕。病者稍舒暢。繼則此斑成粒。捫之礙

指如沙子。即在未發紅前亦或能捫覺。至第五六日。粒變成皰。形凸而圓。皰頂稍凹如臍。內貯明液。至第八日。明液成膿。Maturation 色變灰黃。臍狀失而爲球形。膿皰周圍色紅。皰與皰間之皮腫。皰之成膿始於面。後則按疹發之次序先後成膿。溫度至此時復升。名繼發熱。Secondary fever 病狀復重。面皮張緊而痛。瞼腫而閉合。此熱大約閱二十四或二十六小時即退。至第十或十一日退盡。而漸癒期起。皰速變乾結痂。自面始。而後依次及他處。至第十四或十五日。面之痂脫落幾盡。腹、股髀、下肢等處發疹略稀。背上部之疹或密而下部稀。倘口、喉、嗓發皰。則致洇膜腫而痛。病者失聲。症癒後皮有瘢痕與否。關乎症之重輕。疎痘大約無瘢。病者之臭氣特別。即在疹未發前。醫士亦可藉此以助診斷。

(二)融合痘。Confluent form 初狀大概與疎者同而較重。疹發在第三四日。倘至第三日發疹頗多。大概必成融合痘。然亦有其粒疹先稀散。迨成膿皰時始成融合痘者。最重之融合痘。不獨其粒過密。皮亦盈血而腫。粒最密之處爲面及手足。四肢次之。軀幹則稀。疹發出則熱退。特不及疎痘熱降之低。間有退至常度而病人頗舒暢者。但罕見。至第八日熱度復升。皰成膿。皮盈血更甚。面與手愈腫。至第十日。皰全成膿而多融合。致頭面手足之皮幾盡成淺瘡。此時體溫升至一百零三或一百零五度。(39.5°—40.5°) 脈搏一百一十至一百二十。間或昏譫。在此期內成人者多流涎。小兒則瀉。口甚渴。口、喉、嗓等或發此疹而致聲斷。頸之淋巴腺大腫。病者之形狀使人視之悚然。他病無如此駭

人者。面與手足之膿皰雖屬融類而軀幹者仍疎。故覘症之險否。須以面部之膿皰爲標準而不在軀幹。致命之症在第十或十一日由脈搏愈弱愈速、昏譫大顯、肌微顫、間或瀉等而死。更有於第八日至十一日之間顯瘀斑狀者。詳後 倘能瘉。至第十一或十二日則入變乾期。

變乾期。Dessication 膿皰或破而膿滲出。或僅枯乾結痂。當此第三星期則逐漸變乾。倘症非過重。熱即退。亦有延至第四星期始退者。融合痘之痂粘貼皮上。或須再歷三四星期始能脫盡。面痂逐一陸續脫落。手足之皮堅實。故或成整塊脫下如蟬蛻。

(乙)流血痘症 Hemorrhagic small-pox 此類有二種。(一)瘀斑痘。俗稱黑痘 其流血性之顯出最早。詳下 三至六日以內即死。(二)血膿皰痘。初似尋常痘症。迨成皰期或膿皰期則有血滲入皰內。或由泗膜流出。

(一)瘀斑痘。又名痘性瘀斑症即黑痘。Purpura variolosa, Petechial or Black small-pox 痘症之流行。其成瘀斑者多寡不等。小兒較成人者畧少。壯健之青年頗多。男子恆多於女子。强半在未種牛痘者。初起亦如尋常痘症。然全身狀較烈。至第二日晚或第三日。則發佈散之盈血疹。在腹股溝尤甚。疹中雜小瘀斑。病愈進則疹愈廣而瘀斑亦增大。睟亦顯瘀。泗膜或於第三日即已流血。曾見有正疹尚未發出而已死者。患此可畏之症者其形狀醜惡。皮或盡紫。面腫。睟下大瘀而凸。致瞭似凹陷。使人視之悚然。靈心至死或不昏憒。二至六日以內遂死。至於流血之泗膜。最尋常者在腎。致血尿。其次則

在胃。更有大便下血、肺咳血、婦女子宮流血而致赤帶等者。脈速而硬且細。呼吸之數大增。大過於熱度使增之例。

(二)血膿皰痘 Variolosa pustulosa hemorrhagica 初狀亦較尋常痘症重。然其流血性至成皰期或膿皰期始顯。先爲皰之周圍滲血。後則皰內亦滿貯血。溷膜亦常流血。此流血性顯出愈早則愈危。大槪至第七八九等日即死。癒者甚罕。然患疎痘者若任之起床過早。或亦能致腿上之皰內滲血。

更有團形痘。Corymbose form 其排列如葡萄之叢集。聯結成多團。甚罕見。最易致命。

血白脒之數。眞痘症白脒頗增。至第八日。約增至一萬二千至一萬六千。旋即畧減。迨第十二至十四日則復增至一萬八千或二萬。其單核脒亦增。輕痘症血之改變。或僅單核脒增。

(丙)減性痘症 Varioloid 日本名假痘 此爲已種牛痘者所患減輕之痘症。初起時間或陡且重。熱升至一百零三度。(39.5°) 然強半不如是。且除頭痛腰痛外。其餘各狀多輕。至第三日晚或第四日。粒疹發出。爲數不多。或僅限於面與手兩部。粒出熱立退。病者甚舒。一若無恙者然。粒疹成皰變膿甚速。無繼發熱。癒後無瘢。倘患者於前五六年內。曾種牛痘。症勢大槪甚輕。然亦有甚重抑或致命者。

不成症性痘 Abortive forms 近年在英美等國所遇痘症。狀最輕者居大多數。雖未種牛痘之小兒患之。亦僅發小皰數枚。閱數日而就痊。即發疹頗密者。至第五六日。不成皰而直接變乾。特稱角形痘、晶形痘、瘊形痘等名。半途而退。可異者。當痘症流行時。間有病人絕不發疹。僅顯頭痛腰痛發

熱嘔吐者。尤奇者。曾見孕婦偶染痘毒。自覺不適。而未發疹。然分娩後僅二日。而嬰兒有痘疹顯出。

加雜病　對於此症之劇烈者如是之多及成膿之域點如是之繁而論。加雜病實爲甚少。今述其要者於下。

嗓炎。其險有三。(一)嗓口瘃腫。(二)其炎蔓延。致嗓胍死。(三)減嗓之感覺。容食物之微分子被吸入內而致氣管炎或氣管肺炎。　氣管肺炎。痘症致命者。約皆有氣管肺炎之徵。然肺葉炎罕見。胸膜炎或有之。　心病較少。然熱極時。心尖處或顯縮鳴。心內衣炎及心囊炎罕見。而心肌炎頗多。消化器加雜病。腮腺炎罕見。症重者或發假膜性喉炎。嘔吐雖常爲初狀。然逾後恆吐者少。瀉則小兒有患之者。　腎尿常含脂。然腎炎者少。精腺炎及卵腺炎或有之。　腦系統小兒多顯瘛瘲。成人者早期之昏譫。或恆存而加重。甚或變昏迷而終死。熱後之癲狂、脊腦炎、偏癱、數種腦經炎、癱等間或有之。　皮膚至漸愈期。生癤者爲最常。間有發痤瘡及大膿皰者。又或此處彼處成疕。更奇者、痂脫之後。疹或復發。　關節或發炎至成膿。或致骨死。　特別覺器由患痘致目疾者。現時在歐美甚少。因護理法改良、而眸清潔也。然中國之患痘症者。往往致盲。洵爲可憫。患痘重者能致睟發卡他耳或膿炎。倘瞼閉合粘連。能致瞭潰爛。或穿破成瞽。且或顯睛簾炎。更有中耳炎。由耳喉管染入。

判症結局　在未種牛痘者此爲極易致命之症。死者約居百分之二十五至三十五。日本踰此比例。中國或過之。美國當一九一一年痘症流行。患者四千八百五十二人。死者僅三十五人。厥後

美國復權此患。調查其致命之數。未種牛痘者居百分之五十四•一八。在既種牛痘者。僅百分之一•二九至於瘀斑痘。無不致命。重融痘死者居大多數。嗜酒及體弱者易死。面與手之疹愈密結局愈危。皰成膿時。熱度大升爲凶徵。反之若熱度降則爲佳兆。熱度過高、昏譫、肌顫等皆爲險狀。孕婦患之甚危。且大概墮胎。重喉炎及重嗓炎亦多致命。致命之故。在早期死者。由腦中毒。在晚期死者。大概在第十一十二日疹發至極度時。又小兒間或成人者患嗓及肺之加雜病能致命。

診斷　痘症流行時。倘醫士臨症時遇有寒顫、頭痛、腰痛、嘔吐者。宜揣度其或係此症。正疹未發時。其初疹或誤視爲紅熱症者。但不及紅熱症之疹之蔓延廣及歷時久。又初疹或與麻疹難辨。然麻疹有鼻睟卡他耳及柯匹力氏斑點等狀。可爲佐證。惟惡性流血痘症。則或特疹未發而病者已死。然此時其粒大概能捫覺或察見。又流血性紅熱症及流血性麻疹症所顯之疹。其累及洄膜。雖不似痘疹之成爲常例。然惡性流血痘有時與此二症幾無從辨認。

痘症既與水痘 Varicella 爲同屬之症。故甚易與之混淆。流行時之輕痘症尤然。然須知發皰疹之瘴症。苟廣佈染及成人者。大概爲痘症。而非水痘。又水痘之疹。多發於軀幹。而痘症者則在面與手。水痘之粒不及痘症者之硬。其皰亦不及痘症者之深。皰之圍邊亦不及痘者紅。水痘之粒、皰、膿皰、痂等可於患者身上同時並見。眞痘則不然。且眞痘之初疹及其侵期之較長。亦可爲診斷之據。

瘀斑痘或誤爲顱脊腦熱症。Cerebro-spinal fever 因該症亦有瘀斑也。又膿皰瘰疹 Pustular syphilid 當

遍發全身時。或頗似痘疹。然查病之歷史及癯疹之發於面少而於身較多。則固與痘症相反。診斷匪難。膿疱性瘰症 Pustular glanders 痒性膿疱症 Impetigo contagiosa 亦或可誤為痘症。

預防法 普遍施行種牛痘法。每間數年須復種。為防痘症惟一之妙法。甫染痘毒者。當立即種之。即閱三日或四日而後種。或亦能免成症。再遲則無益。至於痘症流行時。該地方居人。一一當種牛痘。凡醫士須格外謹慎。即有最輕之痘症亦宜認出。以便注意預防。俾不致有蔓延傳播之禍。如人曾與患痘者會晤。必隔居十六日之久。迨認定未曾受染。始可如常交際。患痘者應立即移入特別隔離病院。護理者應着特別長衫。頭戴布帽。手加橡皮套。病者已着之衣。須先浸於卡波利酸溶液。(百分含二)後復煮之。已敷之葯料。務須焚燬。痂未脫盡。慎勿輕離醫院。病體常拭卡波利酸溶液。(百分含二)

治法 先宜斟酌移患者至痘症病院。(歐美日本大城鎮旁必設此種醫院中國將來亦必如此籌備)倘痘症流行時。此種病院。尚未建立。則可擇空曠之處。設臨時病院。特令患者隔離。因羈留家中。此往彼來。攜帶痘毒。傳染普遍。為禍不淺也。中國積習相沿。不謀隔絕之方。是以每次患痘。流毒無窮。故宜痛除舊日之弊病。以重生命。至於治療。則尚無特別專法。宜多受新鮮空氣。用液體飲養。且飲多量之水、或茶、米湯等。最初宜將迦路米及鹽類瀉藥各服一劑。後則屢服鹽類瀉藥以疏通腸道。倘血中毒甚。或當服酒精。 早期有二要狀須治。 (一)腰痛可服芬阿錫吞五釐 Phenacetin 0.3 gm 如尚無效則服鴉片或莫非。(二)嘔吐倘甚困難難治。不宜進飲食。祗可吮冰以阻之。迨疹發出。則多嘔吐止而胃開。 熱度高

者宜用凉水擦法。或冷浴法。倘昏譫劇烈。可用冷浴法或冷濕布裹法。苟兼劇烈之血中毒及疹。則用煖浴法（水之温度約九十六度(35°)）尤佳。

治疹之法甚緊要。倘欲面手等處無成瘢之弊。最妙用絨布濡卡波利酸冷溶液（水百分含二）或錸氯强鹽溶液（五千分含一）貼該處皮上。上蓋油綢。以免驟乾。屢行更換。可使病者頗舒暢。貼面部者、須將絨布特開數孔。油綢亦然。此法較用抹甘油等尤佳。因抹甘油法反致痂脫過緩也。 至結痂期。務宜使痂常潤濕。須抹油或甘油或軟煤蠟。此法既可免脫屑飛揚。播散染衆。兼能止癢。如欲解其惡臭。則敷上述之卡波利酸淡溶液最佳。倘顱皮之痂頗多。須將髮剪短。以免膿髮團結腐敗。而難除去。倘全身成膿劇烈。宜常浸於九十五度熱水。水內可加硼酸或鋏錳上礬。 使病者隔離日光。或能稍減其皰之成膿。前數百年。曾有人畧識此理。設法將日光障隔或改變之。近年芬森氏 Finsen 又發明紅玻璃障隔日光法。又名紅光療法。但其效果之良否。尙無定論。

加雜病治法。如瀉甚。（特在小兒）可服樟腦雜酒 Tr. Camph. Co. 小劑。脈搏弱而速。可服激心藥。有時昏譫似狂。則須吸哥羅方或射莫非。然大腦狀不如此甚者。用浴法或冷濕布裹法尤佳。 惡痘症之流血。無法可止。曾有人用鐵劑麥角等。不如不服。 嗓痳腫致礙呼吸。或須行剖氣管術。倘在病之末期。病者極弱而生瘴或臥瘡。可墊水褥。或臥煖水浴盆。 眼之看護法尤爲緊要。否則恐有喪明之虞。宜用規定之温鹽液或硼酸之温溶液拭淨瞼部。又宜用此等液入睟內灌洗。患融合痘者之瞼大

腫而粘連。須注意看護。始能免瞭炎之弊。瞼邊須擦軟煤蠟。口及喉宜常潔治。用鋏錳上礬溶液或卡波利酸淡溶液洗之或漱之。至於鼻可用鈉碳强礬之温溶液灌洗。後入甘油或俄利伐油。免孔內結硬痂。

至漸癒期。當常行浴法。後抹甘油或軟煤蠟或其他合宜之油。如此每日施行。俾痂軟。又須待痂脫盡。皮面光滑。始能以爲痊癒復元。

(二) 牛痘症及種牛痘 VACCINIA (*Cow-Pox*)—VACCINATION

定義　牛痘爲牛之一種痘症。取其毒種人身。(名種牛痘)能使種處生痘瘡兼顯全身病狀。然可保護身體。使免患眞痘症。此保護力能存留若干年不等。所用痘漿有二種。(一)直接取諸牛。政府常設專局製備曰畜之牛痘漿 Animal lymph (二)間接取諸患牛痘者之皰。曰人之牛痘漿 Humanized lymph

症史　前數百年。英國農界已有旣染牛痘可免眞痘之說。蓋牛痘每先累及牛之乳頭乳囊。取牛乳者常因之受染。迄眞痘症流行。此等人乃不受害。至一七七四年。英一農人。曾患牛痘。因而種牛痘於其妻及其二子。此或係種牛痘之鼻祖。及一七九六年。英醫哲納爾氏 Jenner 聞一女子曰「吾曾染牛痘。不能爲眞痘所染。」因是遂極力研究試驗。於是年五月十四日。取染牛痘症者之漿接種於八歲男兒。至七月初一日。復種眞痘症膿皰之膿於該兒。果見其不患痘症。乃於一七九八

年立說著書詳述種牛痘之利益。自此以後。種牛痘術盛行泰西矣。美國於一八〇〇年、內科教員 Waterhouse 首種牛痘於小兒七人。爲美國種牛痘之始祖。

牛痘症之眞性　牛痘究係特別症抑係眞痘症之經歷牛體改變者。至今尚未測定。法國醫界。將牛痘症及眞痘症分爲二。英國醫界則每視爲一症。因其曾種眞痘於牛而該牛等所患之症似與牛痘症無異也。旋種牛患此症之漿於人。亦能致種牛痘之標準狀。並能免患眞痘。牛痘之病原。或以爲如眞痘症之由於一種原蟲。

種牛痘之正狀 Normal vaccination　**(一)潛伏期**　種處起初微有惹狀。旋即漸退。

(二)發疹期　大概至第三日顯一粒。外圍有紅圈而漸大。第五六日粒變成皰。邊高中凹如臍。第八日。皰脹滿足。邊硬而臍形益顯。內滿貯明液。第十日。明液成膿。圍皰之紅圈愈大。皮亦腫硬或痛。第十一二日。盈血狀畧減。皰內液較濁。始起變乾之狀。至第二星期末。皰結棕色痂。漸乾且硬。至第三星期末。或更歷三四日。痂遂脫落。留凹形瘢。倘數種處相近。各皰或聯合成大集皰。種牛痘後之全身狀。每輕重不等。大概至第三四日溫度升。熱或稽留且漸升。至第八九日而止。血白胅增多。小兒當熱升時。輾轉不寧。不耐煩。夜間尤然。此等狀大概不重。倘種處在臂。則腋窩淋巴腺變大而痛。種處在腿。則腹股溝淋巴腺亦然。夫種牛痘。雖未必立得完全的免癢性。或須歷三星期之久。然甫染痘毒者。苟急種牛痘。或能完全免患眞痘。即或不然。而眞痘與牛痘並發。亦能減輕眞痘之

劇烈。種後所得免瘁性稽留之久暫。人各不同。有能保護至終身者。然强半祇維持十年或十二年。

復種牛痘 Revaccination　嬰兒時曾種牛痘者。迨九歲至十五歲之間。宜復種一次。且每當痘症流行時。亦宜復種。復種而發出者。佔百分之八十有奇。然其皰較首次種者小。邊硬及盈血狀亦遜。遺留之瘢亦不甚顯。惟復種時須格外加愼。有時發假痘皰。速貯滿液。至第八九日即已結痂。

種牛痘之異狀 Irregular vaccination　(甲)**局部之異狀**　間或有成皰極速而癢甚。皰頂不及正狀之平。液早變濁。至第七八日即已結痂。又或有成皰極緩者。倘遇此二種異狀。宜取新鮮牛痘漿復種一次。且有時所顯之皰內兼含淡液及血。又或當成皰時護理不善。致皰受壓或受惹而發炎潰爛。尤奇者皰癒後旋於原處復發。此則罕見。

(乙)**汎發性牛痘疹** Generalized vaccinia　例如近原皰處或有數皰幷發者。間或有由腕或背始而身體數處汎佈發膿皰者。更有發皰甚密者。特此每在種痘之臂。此等皰大概發於第八日至第十日。又或有繼續發至種後五六星期者。小兒顯此狀。或有致命者。

(丙)**加雜病**　或由體弱或由不潔或由受傷害。致皰疹發炎成深瘍。甚至有死肉脫落。尤甚則致深連膕炎。孱弱之小兒或兼有瘀斑疹。

今將加雜病列下。(一)三日以內。有顯瘢、團瘢、數種皰疹、痳(由種時痘漿內誤雜痳秠)等者。(二)第三日後至皰成膿時。有顯團瘢、團瘢性瘤、雜瘢、痳(由種牛痘後偶受痳染)等者。(三)約至首星期末。有顯汎發性牛痘疹、或膿皰

症、種處潰爛、淋巴腺生瘴、膿穡症、疥等者。(四)至皰消後。或顯癨症等。由痘漿內含癨毒所致。一弊今少矣。因近年所用痘漿。多取自牛故也。中國有用取諸人之漿或其所結之痂者。恐難免此險。

(丁)因種牛痘而傳染之症 Transmission of diseases by vaccination

癨症誠能由種牛痘傳染。然此辨別牛痘癨瘍 Vaccino-syphilitic ulcer 與牛痘瘍。 癨初瘡最早於第十五日始顯。尋常須至三及五星期。牛痘瘍於第十二及十五日即已發出。又癨初瘡淺而硬。僅微有紅暈。淋巴腺常變大。然不痛。牛痘瘍較深而不硬。淋巴腺變大與否無定。倘變大。則由發炎所致。 昔以爲種牛痘能傳染瘰症及癩瘋症等。然無實據。又或能傳染痓症。雖最危。惟罕見。

(戊)種牛痘與他症之關係

昔以爲種牛痘。對於本人固有之病有益。究之不然。倘人有病潛伏於身。至種牛痘時或反激之使發。胎生性癨及瘰症等每有此虞。

選牛痘漿

以取自牛者爲佳。須覓可恃之藥局購之。倘不得已而欲取之於人。宜擇壯健小兒素無癨、瘰、癩瘋等疾及其父母亦無此等疾者。取漿之法。在第八日選正形皰。(破面異形者切不可用)或挑或刺。令皰面破。漿液(淋巴)自流出。(惟謹慎勿至流血)用玻璃微管或象牙刀收之。近日所用之漿。多用甘油調和。因甘油能逐漸殺漿液中膿穡也。至於患眞痘症者之漿切戒勿用。

種牛痘術

種處常在左臂近三角肌末。(中國有種兩臂者徒令小兒多受痛楚) 亦有種於下腿者。其法先潔淨該處之皮。始以鹹液洗。次以無穡棉花沾已沸水洗。再次以酒精拭淨。後以無穡棉花揩乾。用左手捏其

臂下面。使上面張緊。取牛痘刀或牛痘針。（皆已滅穢）在皮面縱橫輕劃數下。如此備預四處。橫直相距一寸。然後將貯玻璃管之漿注於劃處。（勿以口吹）每處一滴。復用牛痘刀面善爲塗入。惟劃皮時勿至流血。祇見血色已足。倘有血流。須揩乾始可注痘漿。用和甘油之漿。宜先注漿。而後用刀劃之。用已收痘漿之牙刀。宜先沾已沸之熱水而後劃皮面。種後必待漿全乾。始可著衣。種處宜用絨布或淨綢巾裹之。歷一二日之久。迨剛成皰時。則取無穢紗布疊數層成方塊。遮蓋擁護。兩端各用貼膏一條固定。倘其時痳症徧發。或其家有膿性病。宜常衞以防穢敷料爲佳。種牛痘合宜之期。爲兒生後四月至六月時。惟夏季不甚妥適。倘種後不發。則宜復種。或至數次。若小兒有疾。如患瘰症皮膚症等。須俟病瘉始種。種後至九歲宜復種一次。當痘症流行時亦然。亦宜復種。種後如發出。則大抵能有免瘄性。違此例者罕。倘種後仍染眞痘之災。或由種時未按規則發出之故。

種牛痘之功效　泰西近年患痘症暨死於痘症之所以絕少者。雖亦由講求衞生及隔離瘄症之功。而其要法實爲種牛痘。凡曾經善爲種牛痘之區域。受痘症之染者極寡。德與日本等國之陸軍。種既合法。且屢經復種。患痘者幾至絕跡。反之。倘某國或某區域、視牛痘之種與復種爲無關緊要者。眞痘症必常流行其間。而死者甚衆。英國曾調查患痘者四千七百五十四人。致命之數。未種者百分之三十五。在臂僅一瘢者。百分之七・六。顯二瘢者百分之七。顯三瘢者百分之四・二。顯四瘢者百分僅二・四。美國曾調查患痘者五千人。致命之數。瘢良者百分之八。稍遜者百分之十四。

不良者百分之二十七。遲種者百分之十六。未種者百分之五十八。即此可想見種牛痘之利益確實無疑矣。

(三) 水痘症 VARICELLA (*Chicken-pox*)

定義 此係急性癢症。其殊性狀爲皮面發皰疹。

病原 水痘常爲流行症。然亦有零星散發者。患者恆係小兒。大概在二歲至六歲之間。成人者倘於兒時未患。則易受染。致病之原。至今尚未查悉。水痘與眞痘雖各相殊異。歷經研究。尚無關係之點可言。然每相伴流行。又或水痘先發而眞痘繼之。或眞痘先發而水痘繼之。患水痘者不能免眞痘。患眞痘者亦不能免水痘。

病狀 伏期約十至十五日。厥後微發熱。或微寒顫。又或嘔吐。腰及腿痛。痙瘲者罕。熱升後歷二十四小時疹即發生。先顯於軀幹。或背或胸。間或先顯於額或面。其疹初爲紅粒。較皮略高。閱數小時。則變球形皰。皰內之液或清或濁。大多數無臍形。然間有如臍形者數枚。亦有時爲橢圓形。較眞症之皰淺。圍皰之皮不盈血亦不發腫。閱三十六至四十八小時皰內變膿。至第三四日結黑棕色痂。痂脫後大概無瘢。 早期之三數日每日有新疹羣發出。故至第四日。可同時並見各級之疹。如粒、水皰、膿皰、痂是也。皰常零星發出甚疏。總數少則八九。多或數百。未發之前。間或亦如眞痘之先

有初瘆。似紅熱症者。口之洒膜亦間或發炮。然發於嗓者罕見。成人者患之。症或頗烈。初熱甚高。瘆或廣發遍體。全身狀重。致醫士誤認爲眞痘。此所謂眞痘樣水痘症 Varicella varioloformes 是也。水痘之發熱不高。瘆發時亦或不降。水痘非險症。且無後患。然或再發。曾有患至三次者。有時炮長至極大。約似膿炮症或大炮症。Pemphigus 又或炮甚癢。難禁小兒抓搔。而致潰瘡。至癒後有瘢遺留孱弱之小兒。特在患瘰症者炮圍或成疔。陽囊亦然。又有流血性水痘。其洒膜流血。皮顯瘀斑。但罕見。更有腎炎、嬰兒偏癱及瘆廣發皮面以致斃命者。尤罕見。

診斷　診斷不甚難。就診早者尤易。惟遲至瘆已廣發。或畧難辨別。然水痘之瘆。多發於軀幹。此係要狀。其粒初起不及眞痘堅。炮不及眞痘深。炮頂不及眞痘平。圍炮之暈亦不甚紅。各級之瘆可同時並見。而眞痘有特別之全身狀。初起之狀畧重。侵期較長。初瘆爲人所習見。此皆診斷之輔助。水痘致命者極少。倘或有之。可以爲或係眞痘症。

治法　無甚特別治法。若面部發瘆甚多。愼勿令搔。可將絨布濡鎭靜藥液貼之。

(四) 紅熱症　SCARLET FEVER (*Scarlatina*)

定義　此係一種急性傳染症。其殊性狀爲汎佈之皮瘆及輕重不等之喉炎。日本名猩紅熱。

症史　歐洲醫界對於紅熱症。雖久與痲瘆症相混。且迄十九世紀始與白喉症辨別確定。然在

五百年前已知有此症矣。而中國一般舊醫。則至今尚多誤認此症爲痲疹或白喉者紅熱症最廣播之地域爲歐洲西北方及美洲北部。除小亞西亞外。凡非洲及亞洲雖時或有之然直至近今始有此症稽留不絕之區域。據近日之考察而言。溫帶地方居民叢集之城市。大概多少有紅熱症之踪跡。無論何類人種。皆不能視爲有天然免瘴之性。交通之機關每供給此症播散之機會。紅熱症雖不能列入觸接傳染力最大之傳染性熱症類內。然其具傳染力之期既久。而又有許多症勢輕及未經認定之類每爲蘊藏症毒者。故能傳播廣遠。至於人與人之相傳染。大概須密邇接近始能受染。

紅熱症之發生於中國也。大概係由外國傳至者。上海租界因紅熱症而死之第一人。發見於千八百七十三年。（今爲千九百十八年恰在四十四年前）同時燕臺租界亦有紅熱症發生。紅熱症之發見於日本也。據地方公所之報告。約在千八百九十七年。然前此或已有若干症發見。亦意中事。故謂紅熱症之至中國及日本約同時。或非失當。在此時之前。則中國及日本固不知有所謂紅熱症者也。

千九百零二年。紅熱流行於上海。因此致命者千五百人。

上海地方發見之紅熱症性甚惡烈。凡傳染性症之新至一地也。該處居民既無天然進化的免瘴性足以抵抗其毒力。則症勢之格外惡烈。亦自然之勢也。故中國人所患之紅熱症多係惡性類。不寧惟是。或者由中國人之有易受此症者染之而更增加其惡性。是以致命之數較外國人多。此亦合理之論也。自千九百零五年至千九百十六年。上海隔離病院中。外國人之患此症者共六十八症。平均計算致命之數佔百分之一五・四。

而以上所述年份之間。英國所發見之紅熱症。其致命之數。未及百分之五。又歐美兩洲之紅熱症。其惡性有日益減低之趨向。而致命之數現僅百分之三。惟紅熱症之惡性大有異同。分別言之。則每次流行之際。致命之數多則甚至百分之三十。少則無致命者。至於上海地方依醫界之經驗而論。則無論外國人所患抑中國人所患。尚無惡性減低之趨向。惟在日本則一似歐美。近年來惡性逐漸減輕矣。又上海之紅熱症。似有五年一盛行之趨向。自千九百零二年初次流行盛甚後。繼以四年發見之症甚少。至千九百七年而增多。繼以千九百十二年及十七年亦各增多。

病原　(一)**種族**　此症無種族之分。凡爲人類皆能患之。歐美患者頗衆。中華日本昔時似無之。近年來患者較多。或因交通便利。而假以易於傳播之機會也。

(二)**地域**　歐洲西北方及美洲北部。此症最多。凡温帶地方居民雜沓之區皆有之。中華及日本現已不少。而在中國則以揚子江流域及北方諸行省爲駐留之區域。高麗及滿洲亦有之。惟熱帶地方則此症甚少。即或有之。亦不能駐留傳播。

(三)**時令**　此症或零星散發。或爲痢流行。上海一帶地方之紅熱症。與美洲者同類。每年最盛之期在春季。而最少之期在秋季。在日本者亦然。恰與英國地方之紅熱症相反。此或因中華日本等處夏季氣候較熱故也。凡與熱帶地方相近之熱度。似乎與此症之傳播反對。惟在上海者。雖以三月爲最盛行之期。然每流播至夏季。甚或七八兩月間亦有之。此則其熱度平均在八十度(27°)上。

(四)**年齡**　此症與年齡甚有關係。患者以二至十歲爲最多。曾調查由此症死者。百分之九十爲十歲下之小兒。惟哺乳嬰兒患之者少。又有在成人時始患者。更有終身不患者。紅熱症多發生於學校。紐約某醫士見夏季學童放假旋里。患者之數大減。諒因小兒聚處校中。傳染極易也。

(五)**家屬**　各家受染之難易不同。或一家四五人繼續患之而死。有決不罹此症之害者。如醫士雖常與病者接近。亦少受染。凡既患一次者。大概能得免⿸疒睪性而免再患。患二次者罕。三次者尤罕。

(六)**⿸疒睪兒**　⿸疒睪毒居於體之何部。尙未查確。近年以爲含於鼻、喉、呼吸道等之液。由此染人。倘已受染而喉炎尙輕致未臥倒者。至學校等處。則所含⿸疒睪毒乃因而佈散。或以爲含於表皮。表皮脫屑。飛揚各處。附於衣服器物等。因而傳播。或又以爲皮之毒。仍由於鼻喉之液沾着其上。總言之。醫界多數以爲症毒實由皮而出。而以落屑時爲尤然。且此毒非若痲疹者之踰時即滅。倘附於衣被等。能存留許久不去。例如某家小兒患紅熱。他兒立即遷移。迨患者病癒。而又愼施滅毒法。乃他兒歸後或仍受染。惟須謹記者。病雖痊癒。其毒或留於鼻喉。歷久不去。他兒之受染。抑或由此在鼻喉之毒最難潔治。以鏡查之。則見多含鏈點⿰禾⿱隹土。又此毒能由第三人間接傳播。如醫士、看護士、病者親友等携帶者是也。惟甚罕。又曾見由牛乳傳染者。或因牛乳被患紅熱者沾汚。或牛之乳囊患一種似紅熱之疾所致。　更有一種症。名外科紅熱症。Surgical scarlatina　如在行手術後。又如傷口染膿⿰禾⿱隹土。則該處之皮發似紅熱之瘢。然與尋常紅熱異。患者多係大人。伏期短。喉炎輕。疹由傷口發起。表皮脫

屑過早。以爲非眞紅熱症。

(七)致病之原　致病之微生物。至今尙未查悉。或云以爲係一種變異之鏈點穉。蓋病者生前及死後血中多有此穉。且症之重者喉內亦常有之也。然各專門家尙未盡表同意。

病體　皮面之疹。除流血類外。死後殆盡消滅無迹。身體無特別損害。內臟之改變。半由發熱。半由受膿穉染所致。喉或僅顯發炎之狀。腭扁桃發窩炎或假膜炎或生瘰叉或成疔。生膿之域點及淋巴腺內含鏈點穉頗繁盛。脾肝等或爲汎佈之域點性腡疕之根據地。心內衣炎、心囊炎、腎炎等亦或有之。

病狀　(一)伏期　此病之伏期約一至七日。尋常二至四日。(二)侵期　侵期大概突然而起。或先微覺不舒。初狀爲寒顫者少。以嘔吐或瘛瘲爲最常。熱度極高。且速升。當第一日。即已升至一百零四或零五度。(40°–40.6°)皮極乾。捫之熱甚。舌有苔。喉乾。然咳者罕。面發紅。且顯急性熱症之狀況。(三)疹期　疹大概在第二日發顯。亦有在二十四小時內已顯者。該疹係零星小紅色點。現於盈血發紅之皮面。始在頸部胸部。散佈甚速。至第二日晚。即已傳遍全身。閱二三日則漸消失。至第七八日。即消失殆盡。疹發至極時。其色異常鮮紅。此係皮盈血過甚之故。他種發疹之症無如此紅者。按之則色退。釋之則色復顯。若皮下有微瘀。則受按色不退。有時此疹非零星佈散而係遮滿全身者。發時成區。而區與區之間處皮不發紅。其疹間有成凸形者。惟不若痲疹之以凸形爲常例。皮之

色逐日漸深。間有青紅之處。皮面初光滑。後變粗澁。疹發至極時。或生汗皰。皰中之液或變濁。又或全身之皮深紅。同時兼發多數黃色微皰。稱痱形紅熱症。Scarlatina miliaris 或謂腭、腋窩、腹股溝處等發點形疹係此症之實徵。又謂早期之肘前屈摺顯紅色橫紋。亦係一要狀。 有時發現瘀斑。病重者每斑增大。且廣佈全身。面部雖常發疹。然間或無之。面疹極盛而口周圍之皮仍色白如常者係此症之特狀。 皮腫而張緊。癢之烈否靡定。腭、頰、腭扁桃等泗膜皆甚紅。且顯紅點。舌亦發紅。自其尖及邊始。而中部有苔。苔中顯紅莿。特稱楊梅狀舌。草莓式舌 Strawberry tongue 口呼之氣惡而微甜。

喉狀 (甲)喉門柱及腭扁桃微紅且腫。(乙)較重者紅腫較甚。或兼發窩炎。(丙)尤重者。喉泗膜發假膜炎。該部之腡俱腫。頷下淋巴腺亦然。最烈者頸項之腡亦腫且硬。

熱度突升且烈。如一百零五或一百零六度。(40.5°－41°)稽留不降。每晨畧退。病輕者或不及一百零三度。(39.5°)然在甚重者。或在將死之際。熱度過高。如一百零八或一百零九度。(42°－42.5°) 脈搏一百二十及一百五十至。症重而熱甚高者或一百九十或二百至。呼吸隨熱度之高低而增減。血白胅之數增。病重者每一西西血內白胅增至三萬或五萬。 除病初起之嘔吐外。胃腸之狀不甚明顯。胃口或仍如常。或有腹痛。脾之邊可捫覺。肝變大者罕。發熱之初。有累大腦之狀。然疹發則頭痛與夜間之昏譫俱退去。尿少而色深。倘微含胊。係常有之狀。不可因而以爲可駭。即使兼含腎管模少許。亦無可慮。

表皮脫屑又名**落屑** Desquamation　熱及疹既退。皮尚留汚跡。且乾而畧粗澁。表皮之上層逐漸脫落。先自頸部胸部起。此表皮屑或細如麥麩。或大如鱗片。依發疹之輕重而異。有時髮與指甲亦脫。表皮脫屑期。大概在症發後十五至二十日。有延至七八星期者。脫屑最緩者爲手掌足蹠兩處。

不規則性紅熱 Atypical scarlet fever　(一)**輕類及不成類** Mild and abortive forms　紅熱之最輕者。其疹大約不能察見。如在流行時。某家數小兒患之。另有一兒不爽。一若受染。且顯喉痛及楊梅狀舌。惟皮無疹。謂之無疹性紅熱。Scarlatina sine eruptione　此雖無疹。然表皮亦或脫屑。此等輕紅熱或兼發腎炎。

(二)**惡性類** (甲)暴中毒類。Fulminant toxic form　中毒之狀早顯且烈。或於二十四或三十六小時即死。病初起即甚重。如熱度甚高、輾轉不寧、頭痛、昏譫等。體温度升至一百零七或一百零八度。(41.5°–42°)甚或尤高。有時顯瘛瘲。初起之昏譫迅變爲昏迷。氣促甚艱。脈極速且弱。(乙)流血類。Hemorrhagic form　皮下有瘀斑零星顯出。漸增廣終或蔓延遍體。間有血尿及鼻流血等。或在第二三日致命。患者多爲孱弱小兒。然亦有染及似乎身體壯健之大人者。

(三)**重喉炎類** Anginose form　喉部之狀早顯而進行迅速。喉門柱及腭扁桃腫。成膜性滲出質佈滿全喉。前延至口。上至鼻後孔。頗與白喉症相似。且間有累及總氣管及氣管者。頸之淋巴腺速變大。喉之胭死。口臭極惡。全身病狀重。病兒兇時。其病狀似惡性白喉症。倘不因中毒而速致命。則

頸腺或生瘰及腺死而脫。又腭扁桃近處之斃腺脫離時。或致頸動脈破而流血殞命。

（四）血染膿稽類 Septicemic form　此類因病者受沉重之繼發性膿稽染。在二三星期內因血中毒劇烈而斃。

加雜病及後患　（一）胉尿　當發熱至極時。尿多微含胉。不甚重要。此症之腎受損多半不踰他急性熱症者之重。

（二）腎炎　此後患多顯於第二三星期。即原患之紅熱症尚輕者。亦或有此炎為後患。且有延至第四星期始顯者。顯出愈早愈重。可按輕重分三等。（甲）急流血性腎炎。Acute hemorrhagic nephritis 此則尿或全閉。或為少許血尿內含許多胉及腎管模。又顯頻吐及瘛瘲。病兒由急性腦中尿毒而死。即疹未發出或已殞命。（乙）次重之腎炎。此則無劇烈之急性病狀。臉顯水腫。足亦畧有此狀。尿之量減而色似烟浮其中。含胉及腎管模。際此腎病狀為最明顯。水腫纏綿不退。漿液囊（潤囊）如腹膜胸膜等亦皆積液。此等情狀或延長而成慢性炎。甚或患腦中尿毒而死。然強半不然。多能痊癒。（丙）輕腎炎。此則尿中所含之胉及腎管模僅少許。含血者罕。水腫甚輕。或僅暫時。大約與症之漸癒無礙。夫如此輕狀幾不應稱為腎炎。然間或有繼顯重狀者。如喉口水腫或胸膜積液等。皆頗險。更有水腫消散。小兒之病狀畧有轉機。然面色仍白而尿微含胉。此狀或纏綿數月數年之久。終或痊癒。然亦或成慢性腎間腺炎。　可異者。有時尿不含胉。亦無腎炎之狀。然顯水腫。或云此由血虧

所致。尤奇者。剖驗時腎有顯然之損害。而生時却無腎受患之證。

(三)關節炎　有二種。(甲)患紅熱時。倘鏈點稚染及全身。則或致串瘵。有時或一或數關節發炎生膿。爲患甚險。致命者多。(乙)尋常紅熱之關節炎。與白濁症等之關節炎相當。在第二三星期發顯。許多關節受累。而在小關節如指者尤然。大概能瘉。

(四)心加雜病　在染膿毒甚重者。或有惡性心內衣炎 Malignant endocarditis 及膿性心囊炎併發而致命。單純性心內衣炎亦不少。又有中毒性心肌炎。Toxic myocarditis 或致心突脹而驟死。此症之心部後患。或先隱匿。歷許久然後發現。

(五)急性氣管炎及氣管肺炎　此皆罕見。然有時顯胸膜積膿。係隱而危險之加雜病。

(六)耳加雜病　此因發炎自喉部循耳喉管延至中耳。常見而且危險。泰西小兒因此而耳聾者最多。常致中耳灌膿及鼓膜穿破。倘累及耳幽。則致耳聾。有時亦累及顳凸穴致生膿。有時隨中耳病而起之骨死累及面腦經。則致偏面癱。再遲。或有更危險之加雜病繼起。如顱旁血埂內結血塊、腦衣炎、或顱腦生瘵等是也。

(七)淋巴腺炎　前已言領下淋巴腺常發炎。倘劇烈則頸項之腡亦受累生瘵。又或生喉後瘵。迨病瘉則淋巴腺之腫大概退盡。然有時甚頑梗。延至數月或數年仍不消腫。

(八)腦加雜病　間或顯肌跳。而與關節炎及心內衣炎相混雜。或顯陡發之瘛瘲而繼以偏癱。

此外尙有漸佈性肌癱、上升性脊腦性癱等。又或有發狂、憂鬱等靈心病狀。然罕。他種加雜病如相對疖口頰疖腭穿破慢性膿等症亦罕。　麻疹間或與紅熱伴發或繼此症之漸瘉期而起。

(九)再歸　紅熱症再歸者罕見。大約不及百分之五。

診斷

診斷此症。大概不難。然亦有開端數日不易明辨者。易淆之症如下。

(一)急脫屑性皮炎 Acute exfoliating dermatitis　此假疹熱症與紅熱症頗相似。初起亦陡。温度亦高。疹亦散佈甚速。且全身之疹均屬一式。此時實與紅熱症難辨。然脫屑皮炎之疹閱五六日後即漸次退去。而在疹未退盡時表皮或已開端脫屑。其時髮及指甲或亦脫。又該症大抵無喉部狀。亦無楊梅狀舌。且易再發。上所云紅熱再歸。有時或非眞再歸而係繼患脫屑性皮炎。

(二)痲疹症 Measles　痲疹之侵期較長。有預狀似傷風鼻卡他耳。疹之發出畧遲。在面部最盛。粒形亦較顯。以及疹之排列爲蛾眉月形等等。皆可輔助診斷。又患痲疹者喉不痛。表皮脫屑不同。血白胅不增多。頰內之洇膜有白點。柯匹力氏徵 Koplik's sign

(三)風疹症又名痦症 Rubella　風疹之疹亦頗似紅熱者。然他狀不同。故易於診斷。

(四)血染膿稆症 Septicemia　血染膿稆或顯於產後。或顯於行外科手術後。有時發疹與紅熱症極相似。其分辨已詳前。

(五)白喉症 Diphtheria 醫士臨症時。或遇一種症候。難辨其爲紅熱兼喉假膜炎。抑爲白喉症兼發癍形疹。又或爲紅熱與白喉伴發。夫喉炎之發顯於紅熱之早期及症期中者。其臨症情狀雖或與眞白喉相似。然大概無勒非氏桿稺。而白喉則常有此稺。又白喉發疹者較少。即使有之。大概限於軀幹。色較深。又不似紅熱疹之頑梗纏綿。然有時二症同時伴發。則實係伴發抑係白喉症兼發癍形疹。無從辨認。蓋此二者之喉內皆有勒非氏桿稺。且皆顯表皮脫屑也。

(六)藥疹 Drug rashes 如服蕸茄、貴林、鋏氯鹽等藥品致皮或發紅疹。然大概祗顯於暫時。溫度不升。無紅熱之他狀。又針射敵白喉毒素後有時發癍形疹。致疑爲紅熱症。

(七)伴發症 曾調查患紅熱者四萬八千三百六十六人。而白喉、水痘、痲疹、啼咳、痡癈、瘟等症。皆曾與之伴發。患者之數。依上列之序遞減。愈前者愈多。愈後者愈少。

患者瘴力之久暫 患紅熱之小兒大概閱四五星期表皮脫盡。以爲嗣後可不染人。究之不然。至少須歷八星期。多則十三星期。在鼻流涕、耳流膿、喉炎未退盡者。尤宜加慎。蓋此液能染人也。

判症結局 紅熱症流行時。每有和平沉重之別。致命之數在流行和平時佔百分之五。流行沉重時佔百分之三十。平均約百分之十。貧苦之患者較危。小兒愈幼愈險。一歲下患者多死。其險狀爲熱度過高、靈心紊亂、肌跳、皮瘀、內臟流血、喉發假膜炎、頸淋巴腺生瘰等等。又腎炎致尿閉。係危險之加雜病。

預防法　隔離患者係防症傳染之一要法。且須注意檢查各學校。凡輕紅熱及鼻喉等部尙未痊癒者皆須一一隔離。看護生及料理者。須衣特別長衫出病室時必先洗手滌面。免將病毒攜帶外出。患者應隔離之期限爲六至八星期。屆期如鼻喉耳等尙未全癒。則仍須繼續隔離。

治法　此症泰西多送入隔離病院。因在家中調理。最難完全隔離也。曾調查八年間患紅熱之家。凡年在二十一歲以下者四千四百十二人中。被紅熱染及者多至百分之二六。由此可見在家療治之危險。倘必欲於家中療治。宜趁早遷徙未受染之小兒至他處。試證明此法之善。曾有醫士調查患紅熱者六百五十二家。各將未受患之小兒共一千零五十一人移居別所。迨後檢查。其在離家後受患者僅百分之五。至回家時受患者。亦僅百分之二。　夫在醫院調理。或一人一室或十人二十人一室。醫院各有定例。

尙無善法使此症半途截止及使最酷烈者不至斃命。然愼爲調理。或能免其添發加雜病。看護人須請最有閱歷者。居室宜空氣通暢。溫度宜求合宜。始終如一。衣服須能保護體溫。惟被氈不宜過重。飲食應用牛乳、米湯、肉湯、藕粉等。且須飲多量之水及果實之汁。迨熱退始可漸次進尋常飲食。至表皮脫屑時。應每日用油或軟煤蠟加卡波利酸或藥鹼等擦抹其身。以免脫屑飛揚傳染及衆。或用魚石湽 Ichthyol 五至十分調羊毛脂百分擦之。間或可用溫水浴或揩拭。熱退後十日始可起床。然由此以往至三星期之久。最宜謹愼。切勿傷風。蓋於此時常有發腎炎爲後患者也。　尋常

紅熱症可免用藥。有時或畧服涼藥。至漸瘉期、可服補性苦藥。大便務使勿結勿瀉。重狀用適宜之治法。如熱過於一百零三度。(39.5°)可將四肢用溫水揩拭。尤重者精密施水療法及冷濕布裹法等。(詳癡症篇)惟不宜過度。喉病若重宜依治白喉法療治。(詳白喉症篇)頸項敷熱者冷者皆可。倘灌膿。須割開放出。口喉應常用敗毒藥水漱洗。或能免炎傳至耳喉管致中耳發炎。若鼓膜脹甚宜用小刀刺破。以免自穿而致耳聾。刺時可用可卡印止痛。倘再脹則宜再刺。耳患最危務宜注意。腎炎者可依常法治之。多飲牛乳或可免此患。　心弱者可服壯心之劑。

米勒恩氏治法 Milne's treatment　此一種治法爲英國孤兒院中所用。功效極大。此等院中每有小兒數千。故非至良之治法不足以防染而療症也。其法每晨每夕用猶加列油 Ol. Eucalypti 細擦全身。自頂至踵處處周到。連擦四日。後則每日擦一次。再連擦六日。病發後之二十四小時間。每二小時宜用棉球蘸百分之十之卡波利油抹於喉部。禁止病兒出外受風寒三星期之久。凡用此治法。則病兒不必移入隔離病院。即使在家。亦不必使之與他小兒隔離。當病發後十日。病兒即可照常着衣行動。雖皮膚猶在脫屑之際。亦復無碍。此法既能減輕症勢。又能減短症程。且亦無甚加雜病。

血清治法 Serum treatment　因常見鏈點稑與此症爲侶。故有人言療此症當用敵鏈點稑血清。惟施於其早期。未見大效。然在遲期之加雜病中。功效或尚佳。　從病人本體所培養得之伐克辛或尤佳。劑量應先少而逐漸加多。

(五)麻疹症 舊名疹熱症或痲熱症 MEASLES (*Morbilli*)

定義 此係一種急性而接觸傳染性極烈之熱症。其特性局所在呼吸道上部及皮膚。

症史 西歷九世紀之頃阿剌伯醫士拉綏氏 Rhazes 曾於敘述痘症時兼及此症。此後每以此症爲一種痘症之輕者。迨十七世紀錫登漢氏 Sydenham 始辨明二者之異點。中國醫界之發見此症也更早。傷寒論稱爲癮疹。金匱稱爲陽毒。醫宗金鑑則曰痲疹可分瘙疹、癮疹、溫疹等三者。且云痘症非正疹。特爲一類。惟痲疹則爲正疹。此則中國古時已知此症與痘症之別異矣。

病原 對於小兒之各種急性熱症而言。此症之爲致命原因者實爲第一。千九百零九年英格蘭及危勒司地方因此而死者一萬二千六百十八人。凡小兒生後之第二年。致命之數最高。 凡未曾患此症者幾皆能受染。雖爲小兒之病症。然流行於孤立而少舟楫往來之島嶼。則無論壯幼老少。皆可受患。惟嬰兒初生三個月內患之者較少。嬰兒生後一月或六星期之久患之者。僅間或有之耳。在子宮內患此者間亦有之。又當產時其母患此症。則小兒產出時或已發疹。或於數日之後始發。 此症在各城市爲地方性。間時則患者增多而成流行性。最盛行之期。大抵在氣候陰涼之季。然亦不甚有定。 致病之微生物。今尚未查確。其接觸傳染毒則在血、口鼻之液、皮膚等處。直接的接觸傳染爲最常見者。病人呼出之氣內。大約無毒。但其氣內之泗滴、微痰點及口泌、鼻涕等

則有毒。乾則入塵埃內而傳播。更有一要點。係在發疹期前之接觸傳染性。如小兒患此。疹未發而尙在顯卡他耳病狀之期。亦能傳染他人也。間接性接觸傳染如由用物爲染媒者亦甚多。例如由第三人、衣服及小兒之玩具等傳播症毒是也。此症之病原微生物之毒性喪失甚速。再發者少。再歸者間或有之。此則於十日至四十日之內。間期復顯病狀。然是否新受外染所致者。實難斷定。

病體　驗屍所見之卡他耳及發炎之況狀無甚殊性。致命之症常顯氣管肺炎及劇烈之氣管卡他耳。全身之淋巴組織如腭扁桃、淋巴腺、腸孤立淋巴結及集合淋巴結等俱腫。脾變大者少。在漸瘉期內。若有隱伏之瘰性域點。每易因而激發。

病狀　**(一)潛伏期**　自七日至十七日。最尋常者爲十四日。病兒不顯特別變異。惟或顯鼻炎及頸淋巴腺腫。或云有顯血白脒增多或脈搏遲緩者。

(二)侵期　此約三四日之久。五六日者甚少。病兒顯發熱的傷風狀。症起或遲隱或驟突。更有癧瘲者。確實之怕冷不常顯。頭痛惡心嘔吐等或爲重症之先導狀。尋常之卡他耳病狀爲發嚏鼻涕目及瞼發紅、咳嗽等。發熱初起不甚高。繼則皮之熱氣炙手而面浮腫。有時在正疹發顯前。或顯先驅疹如癬或疎散之斑等。舌有苔。口及喉之洇膜盈血。顯明瞭之點疹。侵期之發熱或驟升。然較常見者則在二十四至四十八小時之間達最高度。脈搏隨熱升而增速。甚至每分鐘一百五六十次。繼則逐漸減去。

(三)疹期 病狀增加(即指侵期而言)至第四日。際此(或再閱一日)則額及面始顯蚤咬狀小紅點。繼則該點增大而數亦增多。羣集成叢。作形狀各異之紅色大點。此等大點係若干小粒疹合成。密集而畧凸於皮。目視該點是否凸起每不易辨明。惟手捫則可知。該疹由面起而順序下延至胸腹腿足。有時捫該粒疹似乎甚凸。然不向內延深。軀幹及四肢之疹不如面部之明顯。疹之色亦較淺。且多不一致。至於疹之斑點狀則在胸腹部最昭著。屬盈血性。受按則色退。然在惡性症則色深紅。甚或帶紫色。一般之全身病狀不因疹顯而退。每持續至第五六日而後漸減。至於疹之殊異類則有三者。(一)爲發生許多黍形皰。(二)發顯瘀點。此則症之不十分重者亦間或有之。(三)疹之退入 Recession of rash 雖舊時醫界曾十分注意言之。然甚罕見。所謂退入者何。蓋正在疹發時突然退去也。如此則每致病者昏迷。不久即死。以實際而論。蓋係血運失敗致疹色退去也。

頰內斑點(又名柯匹力氏點。) Buccal spots or Koplik's spots 此係白色或青白色點。周圍有紅圈。生於兩頰裡面與下大牙頸相對之處。亦即領閉時與該上下牙連貼相對之處。此係一種早顯而恆有之狀。(症之七分之六有之) 故甚重要。喉門或盈血。有時全口之洒膜顯散列之點。

(四)脫屑期 疹退後。即開始脫屑。該屑多爲細片。大者少。與疹之輕重有關係。症輕者脫屑期僅數日。症重者數星期。

腭扁桃及頸淋巴腺或畧腫痛。有時或顯多數性腺炎。 在症程內不顯白脒增多。苟顯之。大抵係

有加雜病之徵。

非標準的麻疹 Atypical measles　此症之症程大抵無甚異同惟有三類則不然（一）輕疎性麻疹 Attenuated form 病兒於四五日內即瘉（二）不成性麻疹 Abortive form 此則初狀雖發顯而不發疹（三）惡性麻疹或黑麻疹 Malignant or black measles 此一類在廣播流行之際最多又學校、孤兒院等處亦有之尋常小兒間或患之大人則尤少皮下及泗膜流血發熱甚高且顯各劇烈之血中毒狀多兼皮變紫、氣促、沉重之心弱等在第二至第六日之間致命。

加雜病　氣管加雜病爲最危險鼻炎或成慢性而致鼻喉部之淋巴胭受擾於是腭扁桃變大及喉生淋巴疣 Adenoids 而抵抗瘰症侵犯之力低減鼻衄有時甚危嗓炎亦常見聲嘶而咳哮嗓口疢腫及假膜性炎甚少潰爛、瘽甚或朒衣炎亦有之。氣管炎及氣管肺炎凡遇沉重之麻疹則或因已有之氣管炎延至小氣管而致肺小葉炎不可不慮及氣管肺炎發顯之期最常在疹發最盛時脫屑開始之際凡在孤兒院等處麻疹之致命數所以衆多者蓋因此加雜病也。肺葉炎則較少。靜脈結血塊亦有之。劇烈之口炎或隨輕卡他耳而起口頰疳係一兇惡之加雜病。腮腺炎間或有之腸卡他耳及急性胴炎爲數次流行之特別加雜病。腎炎亦有之或顯陰門炎此係全身卡他耳之一狀。心內衣炎罕見關節炎或隨發熱而顯或在症勢最高時發顯此外中耳炎、瞭炎、睟炎、截癱、偏癱、多數性腦經炎、急性狂、腦衣炎、顱腦瘽等等或爲加雜病或爲後患均間有之。

紅熱症有時與痲疹同發。啼咳或隨痲疹而起。

診斷　在流行之際。此症易於診斷。有時患痲疹者或被誤送入痘症隔離病院。蓋大人偶患此症。其疹起先由面、疹形屬疣性、及疹之疎散孤立等狀。每易誤爲痘症也。此症與紅熱之辨別。係潛伏期較長、殊性病狀及成叢不規則之疹等。（與紅熱症之汎佈一致之癜絕不相同）又紅熱以喉之受患爲主。而此症則以口之受患爲主。（柯匹力氏徵係要點）有時患此症者或喉部甚痛而疹甚汎。初或不易辨別。然二三日之後當不難定診斷。此症大抵不顯白𦙶增多。有時痲疹與風疹 Rubella 或極難區別。余曾見甚有經驗之醫士不能定診斷者。先驅期較短、不顯眼鼻卡他耳、發熱不高者多等三者。或係可認爲風疹而非痲疹之要狀。至於兩症之疹之異點。則不易說明。大概風疹者其分佈較爲一致而無新月排列。此外如疹之分佈、鼻炎、口內顯疹等亦係要狀。　至於食哥拜把 Copaiba 而致之葯疹。雖與痲疹相似。然不發熱。不顯卡他耳。固易辨也。敵白喉毒素所致之血清性疹有時或不易辨認。大人所患之急性惡性痲症或似台夫司熱症。間或雜癜 Erythema multiforme. 亦似痲疹。

判症結局　因本症而致命之數不多。蓋因其肺屬加雜病至成一種最危險之小兒症。有數次流行之際。（特在孤兒院軍隊中等處）致命數極高。然大概不由於本病而由於卡他耳之延入小氣管。千八百七十五年。此症傳播入斐支島。凡十五萬居民中。死者四萬。至於尋常行醫之際。致命數約百分之二三。醫院中約百分之六八十。

預防法　不易預防者。為長久之潛伏期及四日之侵期中之傳播。蓋在此兩期內。卡他耳病狀每甚昭著。而接觸傳染性甚大也。是故雖竭力設法隔離病者每每無益。在侵期及症輕而發熱甚低之病人。每在街市、學校、園囿等處與無病之人相交際。而症毒遂因而傳播。一知小兒患此症即宜設法隔離及施他種防病毒法。好在痲疹症微生物不能久生。大概四星期之久。即無害矣。

治法　凡無加雜病之痲疹。則病者在空氣流通之室臥養。食易消化食品。多飲水。此三者已足治癒矣。若發熱過高。可用涼水抹法減之。若疹之發出不順遂。則可飲熱水及施熱浴助之。大便宜開通。若咳嗽困苦。可用熱濕布敷胸及吸安息香雜酒氣 Tr. Benzoin. Co. 又可服樟腦雜酒或可第印小劑。熱退後病者仍須臥養數日。脫屑期內每日須用油拭體及溫浴以助其進行。口及鼻須精細潔淨。縱輕症亦然。漸癒期內之療養。係治此症最重要之點。精細伺察及詳慎看護。或能預防危險之肺屬加雜病。余等每聞患單純或瘰性氣管肺炎之小兒之母曰「我兒在患痲疹後受寒」以及此症之致命數如是之多。足使余等醫者對於治療此症。格外謹慎周到也。

(六) 風疹症 又名德國痲疹症或流行性薔薇疹症舊名瘄熱症

RUBELLA (*Rötheln, German measles, Epidemic roseola*)

定義　此症係與痲疹相似之一種接觸傳染症。其殊性狀為發疹及輕熱等。症程常短。

病原 此症由接觸傳染而傳播。其傳播極速。時累及大人。在兒時曾患痲疹或紅熱。不足免患此症。流行每甚廣濶。

病狀 此症之病狀常輕。較痲疹輕甚。然間或有重者。甚罕。潛伏期約二星期或更久。侵期顯怕冷、頭痛背及腿痛、及鼻炎等。喉部顯薔薇紅斑疹係一常狀。或畧發熱百分之三十體温在百度下。此一期之久暫每有等差。疹常在第一日發顯。或以爲在第二日。又有謂此期有三日之久者。疹初顯於面。繼則胸部。逐漸蔓延。二十四小時內佈散遍體。有時小兒患此症。其母最先察見之病狀爲發疹。疹形圓或橢圓。畧凸。色粉紅。常疎列。然有時融合。此疹色較痲疹者鮮明。且罕作新月形。稽留二三日。間或較久。即逐漸退去。畧有麩狀之脫屑。疹之稽留大抵較紅熱及痲疹之疹久。且退後皮膚每被其色所染。有時所顯之疹色大紅。與紅熱症者相類。甚或繼顯痲疹樣之疹。頸之淋巴腺多腫。倘疹劇烈且汎佈。則他處之淋巴腺或亦腫。

此症無特別加雜病。症之結局大抵不危。病狀劇烈者甚少。胉尿、關節炎、甚或腎炎等或伴之而起。兼患肺炎及胴炎者。有數次流行時曾有之。癘疽亦或有之。

診斷 前驅狀輕。發熱或輕或無。疹較汎散而作薔薇紅色。以及早顯頸淋巴腺腫等等。係辨別此等症與痲疹症之要點。

治法 與單純性熱症之治法同。

第四症又名紅熱樣風疹症 Fourth disease, Rubella scarlatinosa　此係一種疹症之似風疹症者。度克氏 Dukes 以爲此既非風疹。又非痲疹。更非紅熱。而係一種獨立之症。故名之曰第四症。蓋除以上所述三症外。自爲一症之意也。第四症之疹發顯極速。數小時之內或已汎佈遍體。色鮮紅。幾與紅熱症之疹色相同。面部或不顯疹。脫屑較風疹者多而且昭著。其他病狀雖與風疹者相似。然喉部不常顯疹。

(七)流行性腮腺炎 EPIDEMIC PAROTITIS (*Mumps*)

定義　此係一特種傳染症。其殊性狀爲各涎腺腫。男人患之每易致精腺炎。　希坡卡特氏曾陳說此症及其殊性。以爲此係一種小兒及青年男子之症。不成膿。或易致精腺炎。　此症日本名耳下腺炎。

病原　此症之病原迄今尙未確知。每爲戶口繁多之地方症。當一定之時候。如春秋兩季。則症勢廣體。患者甚多。　至於年齡。則小兒及青年人患之者最多。嬰兒及大人不常受患。又男子患此者較女子多。孤兒院、學校、兵營等處每每盛行。甚多居者百分之九十受染。　此症有接觸傳染力。每由一病者直接染他人。此等受染有纏綿六星期之久者。更有屬胎生性者。曾見新生小兒與其母同時患此。　此外另有一種自發非特種性腮腺炎 Idiopathic non-specific parotitis　甚爲殊特。有時

隨腹部或盆部之器官有病或受傷而起。詳涎腺症篇。

病狀　潛伏期約二至三星期之久。在此期內每無甚病狀。侵入期之病狀爲發熱。大抵在百零一度(三八)左右。惟格外劇烈者則或高至百零三四度。(三九·五至四〇)病兒覺頸一側之耳下部作痛。該痛處畧顯腫。該腫處逐漸增加。四十八小時之內頸及頰之一側遂龐然大腫。前過耳前。後達肐顳肌下。耳垂被腫推起。彼一側之腮腺於一二日亦繼續受患。於是全頸遂被一圈軟腫圍繞矣。有時病者僅一側之腮腺受患。更有一側受患後。隔以四五日之間期。然後被一側受患者。頷下及舌下之腺或亦受累。然不恆常如是。且間有僅係此等腺發腫者。淚腺受累者亦有之。病者因不能如意張口。而飲食困難。甚至言語呑嚥皆不方便。有時涎增多。亦有減少者。口及喉之洄膜或畧發炎。痛劇者罕。惟常有緊張及不適之感覺耳。　有時或患耳痛。甚或顯中耳炎及聽覺受擾。　如此纏綿七至十日之久。腫漸退。病兒迅速痊癒。一無阻碍。間或症勢甚重。熱高。昏譫。十分虛弱。甚或進至癡症樣情況。　症再歸者罕見。然間有數星期之內。繼續發二三次者。此則頸腺或亦腫。　患此症二次甚或三次者亦有之。

精腺炎 Orchitis　此則未發身時患之者極罕。大概在患腮腺炎之第八日發顯。苟病兒病後起床過早。則尤易患之。或僅一精腺或兩腺同受患。腫或甚劇烈。間或滲液入精腺膜。有時精腺炎或先腮腺炎而顯。更有受染後僅顯精腺炎而成所謂腮腺性精腺炎 Orchitis parotidea 者。惟極罕。發

炎增加至三四日之久而後漸消。尿管或流泗膿。症之重者。或致精腺枯。而阻碍小兒之天然發育。幸此等危患常僅以一腺爲限。縱使兩腺皆枯。或仍可有交媾力至於患腮腺炎而繼發精腺炎之數。則每次流行。大有異同。曾見六百九十九腮腺炎症中。繼發精腺炎者二百十一。而一百六十三精腺炎症中。變枯者百零三。此種症傳移之緣由。迄今未甚明確。陸軍外科醫士之經驗多者。以爲症毒由手而傳至陽莖。再由尿管而達精腺。女兒間或顯陰門及陰道炎。乳房亦或變大而受按即痛。男兒之顯乳腺炎者亦曾見之。卵腺受累者罕。牌腺甲狀腺或受累。更有顯與急性胰腺炎相似之情狀者。

加雜病及後患　此則以大腦受患爲最危險。昏譫及高熱前已詳。腦衣炎不常見。偏癱及昏迷間或有之。此症之致命者。大多數兼有腦衣病狀。惟致命者甚少。有數次流行之際。似乎顯大腦病狀者較多。更有急性狂狀繼之而起者。　凡關節炎、胞尿腎炎兼急性中尿毒及癋瘲、心內衣炎、胸膜炎、面癱、偏癱、腦經炎等皆係此症間有之加雜患。　腺內成膿者甚罕。成疔者間或有之。特別覺或受擾甚劇。耳聾者有之。更有因而終身耳聾者。眼患甚少。惟視腦經兼變枯者曾有之。　慢性腺過長或繼起。

診斷　診斷此症大抵甚易。惟須細認。不可與腺性熱症混淆。參觀腺性熱症篇 Glandular fever 腫處在耳前耳下且將耳垂推起。已足據之斷定受患之局所。又小兒之腮腺發炎不屬此類者。甚少。

治法　當症起時病者宜臥養。開通腸道。用液體食品。除發熱高者可服烏頭 Aconite 外。不必用葯用冷袱敷受患之腺亦可。然病兒每喜熱袱。用棉花作墊蓋以油綢敷之最佳。縱使腺腫甚重。大抵無成膿之處。倘發紅且怕痛。可用水蛭吮之。若昏譫及顯大腦病狀。可戴冰帽。對於精腺炎。則宜靜養及用棉花裹護該腺。

(八)台夫司熱症 又名瘟症或瘟熱症 TYPHUS FEVER

定義　此係病原未明之一種急性傳染症。接觸傳染力極大。其殊性狀爲症起驟突、發斑點性及流血性疹、昭著之腦病狀、以病極爲止之周匝性病程（病極常在第二星期之末）等等。剖屍撿驗。除發熱應有之損徵外。並無特別損害。　此症之名稱甚多。如病院熱、牢獄熱、營壘熱等不可勝計。德人名之曰 Flecktyphus 或 Exanthematic typhus 者。蓋所以與 Abdominal typhus 或 Ileotyphus（即癥症）辨別者也。日本人因之。於是名此症爲發疹窒扶斯。而名癥症爲腸窒扶斯。要知此兩症雖有相似之點。且曾爲昔時醫界所不能辨別者。其實則兩症絕非同類。統名之曰窒扶斯。不僅不妥。更起學者之疑竇矣。

病原　昔時台夫司熱症爲世界最大之流行症之一。今則僅限於數地方。時時有散發類發見耳。千八百四十六年前。愛耳蘭曾有劇烈之流行。歐洲大陸及英國各大城市亦後盛行。近年來則地方衛生所報告冊中已罕見此症之名。此蓋公共衛生學之一大成績也。美洲及堪那大在十九

世紀之初尙甚盛行。此次歐洲戰爭。俄國之數地方及司拉夫各邦曾有劇烈之流行。而尤以塞國爲受害最烈。至於中國。則北部及中央諸行省有之。當水災及飢荒之際。每流行劇烈。死者甚衆。此症多生於人烟稠密及污穢不適衛生之地方。當流行之際。具絕大之接觸傳染性。醫士及看護者每因之而受染。惟有特別注意於防範虱類。使不被咬。始可免染。愛耳蘭地方。凡二十五年之間。屬於病院之醫士一千二百三十人中。因染此症而致命者五百五十。即之可見傳染力之惡烈。症之傳播由於衣虱及頭虱。　至於致症之微生物。則雖有許多報告。謂已查出。然皆不確實。大約此種微生物不能穿過缶濾器。最近日醫二木氏 Futaki 報告以爲係一種螺旋形原蟲。即司披若克他。Spirocheta 然至今尙討論未定。又有他醫士於實地試驗時將此症染諸猨類及使虱咬已受染之猩猩而後傳之猴。

病體　解剖學上的變異係劇烈之發熱所致之結果。血黑而薄。肌色深紅。每顯顆粒性變壞。而尤以心肌爲然。肝變大而軟。有時或作泥灰色。腎腫。脾亦畧變大。淋巴結顯一般之脎增性過長。腸集合淋巴結不潰爛。氣管卡他耳係常見者。肺之血墜積亦常顯。皮顯瘀點疹。

病狀　**(一)潛伏期**　此症之潛伏期大概在十二日左右。(自五日至十五日)　然亦不甚確定。最普通者爲一星期。在潛伏期內或有不確定的不舒適感覺。然而症起驟突者多。起時顯怕冷或單獨的一次寒顫。(在塞國者寒顫不甚常見)　症起後數日之內。怕冷之感覺或再顯。且顯頸痛及背腿等痛。虛弱早顯。病者每在

第十圖

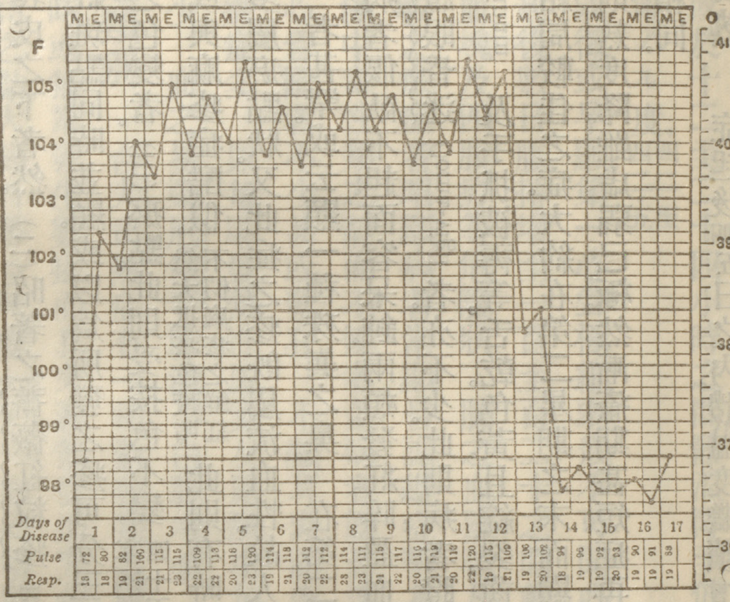


Fig. 10 TYPHUS FEVER

台夫司熱症溫度圖

症起時即須臥息。體溫度初起甚高。至第二三日即達最高之點。脈搏洪足而速。然不似瘢症之顯重搏者多。舌有苔。色白。且早顯乾燥之趨向。面色發紅。眼盈血。面容呆鈍。嘔吐或甚困苦。症之重者起時即顯靈心病狀。如輕發熱性昏譫或暴燥甚或狂性昏譫等。氣管卡他耳係常有者。

(二)發疹期　發疹大抵在第三至第五日之間。初顯於腹部及胸上部。繼則四肢及面。發生甚速。二三日之內或已完全發出。疹之形態有二類。(一)表皮

下性斑疹。Subcuticular mottling 此係一種細而不規則之暗紅色斑。一似有一白色層遮蓋而隱隱顯於表皮之下者然。(二)昭著之薔薇紅粒疹。Rose-colored papules 繼則變爲瘀點疹有時瘀點疹與薔薇紅斑點同時並顯。或以爲所發之疹可分三類。(一)薔薇紅斑點按之色退者。(二)暗紅色斑點。按之色變者。(三)瘀點。此則受按色不變。塞國顯瘀點疹者較少多爲四十五歲以後之病人所患 小兒初顯疹時。皮顯一殊異之斑點。或與痲疹症酷似。然大抵疹色較暗不似痲疹之鮮紅 此則有時名爲椹形疹。Mulberry rash 症之輕者。疹不甚多。然亦多屬瘀點狀。又此症之疹既屬流血性。故人死後不退。病者之皮常乾。故顯汗皰 Sudaminal vesicles 者甚罕。或云顯一種殊異之臭。在第二星期內。全身病狀增劇。虛弱更甚。昏譫亦增。發熱更高。病者偃臥不起。面容呆鈍。兩頰發紅。睟盈血而瞳收縮。脈搏增速而弱。面色暗晦。尿每閉留不下。顯醒眼昏迷 Coma-vigil 者。亦不少。此則病者瞪目偃臥。不省人事。且或兼顯病重性肌跳 Subsultus tendinum 及手抓被褥等。舌乾色黃且綻裂。齒污穢。呼吸增速。心動漸愈弱。終則精力耗竭而死。至於結局較佳之症。大約在第二星期之末而顯病極。病者多於沉睡後。醒而覺病勢稍減。靈心清白。繼則熱度降。雖虛弱已極。然漸痊期甚短。症再歸者亦極少。此突然終止之病極與癍症之終局絕不相同。

(三)發熱　症起後四五日之內。體溫度繼續增高。而每晨之間減甚昭著。大約在第五日達最高之點。此時之體溫度自百零五至百零七度四〇·五至四一·五不等。症輕者大抵不過百零三度。三九·五凡發

熱達最高之點後。除每晨畧顯間減外。大抵稽留不降至第十二或十四日。屆時則顯病極。在病極期後。或於十二至二十四小時之間。體溫降至低過常度。至於致命之症。則在臨終前體溫度常升至百零八九度。(四二至四二·五)

心之弱徵或早顯。第一心聲極細弱。幾不可聞。心尖處每有縮鳴。民背氏云。「心之病狀甚重要。症重者起後數日脈搏增至一百至百二十之間。動脈之血壓低減。迨第二星期則心脹。此時或顯靜脈結血塊及四肢疔等危險狀。」肺之血墜積凡症重者皆有之。 靈心病狀之沉重。係此症之殊性狀。較之瘢症者昭顯。病者常顯昏譫。縱症勢甚輕。亦頭痛劇烈。在第四日亦顯昏譫。此症之昏譫大抵係中毒性類之靜而不燥者。蓋病者既昏迷。則其昏譫自少狂燥者也。漸瘉期內因精力耗竭而靈心昏亂者不少。甚或發狂。 不顯耳炎而患聾者不少。大抵可瘉。 又此症之顯血白脒增多者較瘢症多。 尿每顯發熱性尿素及尿酸增加。而其氯鹽質則或減少或全無。含脜者甚多。惟腎炎則少。 血之易染厄俄辛脒減少。白脒增多。

症之類別 台夫司熱症有一種散發類。名曰庇利勒氏症。Brill's disease 有時甚殊異而不易診斷。有時或無端發生數症。而其來源無從追究。症起時顯固有之先驅狀。發熱速增。至第三四日已達最高之點。大約百零三四度。(三九·五至四〇)如此稽留不降。至第五六日顯一種斑粒疹。色暗紅。屬流血性者少。受按色不退。疹數或僅二三百。既不如痲疹症之多。亦不如標準的台夫司熱症之汎佈。該

疹稽留至病極乃速退。病者甚虛弱。有劇烈之頭痛。而無腹部病狀。大便常秘結。如此纏綿十二至十五日之久。發熱速降。而漸瘉期亦甚速。培養病者之血爲否定性而無癥類稗。庇利勒氏症在病院時似不傳播他病人。致命者甚少。剖屍撿驗。腸部無損徵。所謂滿州台夫司 Manchurian typhus 者。與此相同。其傳染力及致命數皆低。除以上所述之輕台夫司及標準的台夫司外。尙有惡性類。Typhus siderans 此則非常劇烈。二三日內即或致命。又在流行之際。更有一極輕之類。發熱旣輕。且無昏譫。至第十日已達漸瘉期。民肯氏曾報告數種輕瘟症。(一)不成症類。Abortive 一星期內即瘉。(二)順性類。Benign 症起時發熱不高。二星期內瘉者。(三)無疹類。當塞國流行之際。有百分之五屬此類。(四)瘀點類之結局較佳者。塞國瘟症流行之末期。此類甚多。(五)虛弱類。Adynamic 發熱不高。脈搏甚少。患者多爲富裕之人。發疹或在第四至第七日之間。胸部多顯汗疱。顯面瘭者亦不少。一般症之輕重依薔薇斑疹發生之等級而異。

加雜病及後患　氣管肺炎或係此症最多有之加雜病。民肯氏論及塞國之流行云。病者之發熱稽留至二星期外者。當疑其或係兼氣管肺炎。氣管炎及嗓炎亦常見。千九百十四年至十五年間奧塞兩國之流行。有此等加雜病者居半數。膿性腮腺炎係一種多見而危險之加雜病。每致極劇烈之消瘦。他種膿穉性患。如皮下膶瘴及關節瘴等。亦間或有之。廣疽則不常見。有時台夫司或致疥。有數次流行之際。大人或顯趾、手、鼻等疥。小兒則顯口頰疥。、腦衣炎甚罕。癱之或因熱後

性腦經炎 Post-febrile neuritis 而起者不甚少。腎炎者罕。嘔血者有之。

判症結局 各次流行之致命數不等。大約自百分之十二至二十。小兒患之。不甚危險。故其受患之數雖與大人無甚差別。然因之死者少。中年之後患此。則致命者多。有數次流行之際。竟達百分之五十。一般致命之期。常在第二星期之末。原於血中毒。至於在第三星期內死者。大概由於肺炎。易染厄俄辛胅增多係佳兆。而該胅減少係危狀。

診斷 在流行之際。此症不難診斷。蓋其一般情況甚明顯也。獨發及散發之症。則或難與癍症辨別。對於此兩症之標準的類而言。則其發疹各不相同。然有時癍症所顯之薔薇疹或甚汎佈。且間有顯皮下性斑疹及瘀點疹者。故單獨診斷。每每不易。又症起之情況。（特在體溫度）其不同之點亦甚明顯。然症之須速定診斷者。其就疹之期多在症發四五日之後。總言之。症起極驟、多怕冷、早顯虛弱、顱腦病狀等係台夫司熱症之明辨狀。凡在紙上說明病狀之辨別自甚易。迨臨症時。則帋上談兵。一無價值。未大勒氏應效（見癍症篇）及培養病者血。可助診斷。然散發類則仍極難診斷。顱脊腦熱症之重者。初起或酷似此症。然數日之內診斷即可明定。惡性瘧症或亦有與此症相同之點。然瘧症洄膜之流血較重。故精細察驗。不久亦可辨明。台夫司疹。初起時或與痲疹症相似。然痲疹之疹色鮮紅。多作新月形及不規則形。且先顯於面。鼠疫顯中毒狀者與此症相似。然不發疹。印夫恩薩之急性症起。亦似此症。然不顯白胅增加。診斷瘟症致誤者甚多。千八百八十一年美國之流行。凡百

零八症。診斷錯誤估全數八分之一。

預防法　此症之傳染由於虱。凡虱吮受染之血後五日卽有傳染性。此性之存留之期約二日。在猴身行實地試驗。凡瘟毒在虱體內屯留五日後毒性加增。苟再經過人身而入虱體。則毒性益增。蚤類不能受染。臭蟲或亦不能。故預防法要在滅虱。人體上之毛宜剃去。以免藏虱。又凡有虱之人。其衣服宜煮過以殺虱及其卵。並宜浸於百分之五幾蘇溶液 Cresol solution (Liq. Cresol. Co. U. S. P.) 等類一小時。至於殺虱之葯。最佳者爲 NCI 粉。NCI powder 係納他連九十六分、幾阿蘇二分、埃多方二分等製成。可用之洒於衣服箱櫃內及被褥上。民肯氏以爲此症之毒係一種能穿過濾器之原生物。

治法　此症之普通治理法與瘧症相同。病者宜在空氣鮮足處臥養。水療法宜注意盡法施用。每能退熱。要知此法對於瘧症之兼大腦病狀者既有佳效。則其對於瘟症或亦相宜。此意料中事也。至於退熱葯。則對於此症較對瘧症尤不相宜。蓋能致心虛弱也。大抵自症起時起。病者皆須補助療法。宜多飲水。又可對於脈搏之情况用適量之酒精劑。又宜用助心劑如毛地黃及朔番斯。Strophanthus 若顯昏迷。可注射樟腦油劑、燕酒及腎上腺精等。病者之口內宜漱洗清潔。倘有稽留之昏迷及耳聾。用腰脊刺術甚效。又法每日飲俄安坤 Optaquin 一至二瓦半。苟已顯昏迷。病者不能口飲。可將該葯溶解油內注射皮下。或云此藥既能逐漸減短瘟症之發熱期。又能減少致命之

虞。宜用輕瀉葯通大便。病者之大腦病狀及肺病狀。宜照癥症者之治法療治。凡當流行之際。苟天氣相宜。可用戶外空氣療法。

(九)黃熱症 YELLOW FEVER

定義 此係熱帶及近熱帶地方之一種熱症。其殊性狀爲輕重大有等差之血中毒、癀疸、胉尿及昭著之流血趨向等等。此流血之趨向特在胃部。而致所謂『黑吐』Black vomit 者。致症之特別微生物尚未查確。然已察明症毒能由蚊傳播。即所謂司特戈買亞蚊 Stegomyia calopus or fasciata, Aedes calopus 者是也。

病原 此症爲西印度及南美洲北部之地方性症。間或因適宜之塲合。而由此等地方傳播。流行於南美北部等處。有時或被攜帶至大西洋各大海口埠。昔時此症盛行於美國。十八世紀之末十九世紀之初。該國曾有劇烈之流行多次。非洲西部沿海一帶曾有此症。或云至今尚傳播甚盛。歐洲地方間或有之。然甚罕。即在各口岸亦未曾有廣播之流行。蓋一則司特戈買亞蚊不多。二則黃熱症之寄生物在人體內寄居之期甚短。與瘧症不同故也。此症之傳染性期祗有三日之久。是故除司特戈買亞蚊衆多之處。如西印度等。固無流行之機會也。中國南方司特戈買亞蚊甚多。雖舊時似尚無此症。然刻下巴那馬運河開通之後。則已受染之蚊子或偶被商船攜帶入口。而致漸漸傳播。固爲可虞者。 症之流行期。在北美地方常在夏秋兩季。冬令一至。即行消滅。 症之地域。(一)域點地方。此則此症終歲不絕迹。如南美北部各海口是也。(二)域點周圍地方。或間時流行之地方。則非美兩洲之熱帶海口皆在其內。(三)偶然流行之地方。則爲北緯線十五度至三十五度之間。

癴況 美國陸軍黃熱症調查會李得氏 Reed 卡若氏 Carroll 拉佘阿氏 Lazear 阿嘎門忒氏 Agramonte 諸醫士。曾詳細證明此症之傳染實由於蚊。即所謂司特戈買亞蚊者是也。實地試驗。使該蚊吮患黃熱症者之血。該蚊即成染媒。苟啄他

入。則又能致染彼等又證明苟取病者之血。注射入無免瘴性者之皮下或肌內。亦可致症。凡蚊吮病者之血後大約須隔十二日。始能有傳染力。又病者在受染後之早期。再被蚊啄。不能生免瘴性以抵抗後來之症發。對於研究此症。我輩宜感謝許多美國之兵士及醫者。彼等爲人類起見。或奮不顧身。願以己身供實地試驗。或不避傳染。出入於黃熱症之地域。盡力研究此症。近來拉佘阿氏及英醫士買氏 Myers 之因此病亡。又在爲科學捐軀者之名單上添二名矣。此症之傳染由於蚊之一說。據流行時之各種情況而論。實爲精確無疑者。例如一黃熱症偶然輸入一無此症之口岸。每隔一定之時期。(大約二星期後)然後再有受此症者發顯。且其盛行期與瘧症同。每在蚊子出現之期內。迨霜降天寒。則退去。或者與瘧症極盛之區相似。當天寒之際。此症或變成極輕之類。傳播於小兒之間。至於此症之地方性域點。則尤在小兒之間。蓋小兒每易患此極輕之類也。故凡久居此症盛行之地方者。其免瘴性或由於曾患此極輕之類而得。患此症一次。不定能有免瘴性。曾察見二年之間及八年之間患症兩次者。致症之微生物尚未查確。惟知其能穿過缶濾器。

病體 皮或輕或重顯黃疸。即使病人死前未顯黃色者亦然。皮下或顯流血。至於內臟則無特別明顯損害。惟毛細血管之內膚衣或變壞。此即流血之緣因。肝之色常淡或作棕黃色。肝胅顯各級之脂性變壞。腎常顯汎佈性腎炎之踪迹。

病狀 潛伏期大約三四日。凡實地試驗之十三症。其潛伏期自四十一至百三十七小時不等。症之起也常驟突。大抵無前驅狀。且每在下半夜。怕冷係常有之狀。常兼頭痛及四肢腰背之劇痛。體溫度上升甚速。皮乾燥而熱。舌有苔而潤。喉痛。惡心嘔吐或有之。然非恆顯之狀。惟至第二三日則或劇烈。大便常秘結。茲將各要狀分類條列如下。

(一)**面狀** 此係三種可據以辨症之要狀之一。即使在症起之第一清晨。亦或有已顯此狀者。病者之面發紅。其紅狀極昭著。在此早期。他種急性染症斷無如此之明顯者。眼盈血而色鮮紅。臉及脣或腫。在此早期。彼盈血之淺毛細血管及眸或已睪顯黃疸。而此早顯之黃疸係此症最殊特之狀。固無可疑議者。

(二)發熱　症發第一日之清晨。體温度在百度或百零六度(三八至四一)之間。最普通者爲百零二三度。(四〇至四〇·五)　在第一日晚及第二日晨體温度稽留如前。至第二三日則每日或畧有增減。症甚輕者。則在第二日夕或第三日清晨温度或降低。至於不成症類。則在二十四小時左右或已降低。症之結局佳者。在第二三日之間熱度漸降。又在此間減期顯後。有再發熱或繼發熱繼之而起。稽留一二三日不等。結局佳者熱漸退。而致命者則熱度稽留。高過早期之發熱。不久即死。

(三)脈搏　在第一日脈搏罕有過百至一百十者。至第二三日熱度雖稽留未退。且或增加一二度。而脈搏則已減少二十搏左右。至第三日晚。則熱度在百零三左右。脈搏約七十五。或熱度百零三至百零四。脈搏七十至八十。當熱退之期內。脈搏或更減少。有少至僅五十或四十五者。甚或僅三十左右。此期內脈搏變遲。非此症之特別血運狀。惟脈搏遲而兼熱度稽留不降甚或增加者。係其特別狀。

(四)胎尿　此係此症之第三種特別狀。在第二日即顯。他種熱症。除格外劇烈者外。無如是早顯者。縱症勢甚輕。不必臥養。所謂『行走的黃熱症』 Walking yellow fever 者。至第二三四日亦顯胎尿。惟有時顯胎尿之期甚短暫。症之重者。所含之胎甚多。有時兼許多管模及急性腎炎之各徵。甚或完全尿閉。二十四至三十六小時間。顯中尿毒之瘛瘲或昏迷而死。

(五)胃狀『黑吐』　症起時即顯胃受惹之狀。其吐質係胃內物。後則爲涎及灰色液。至症之第三期。嘔吐加劇。症之重者。吐質內含血。有時吐質甚多而吐勢凶猛。致自腹部以至食管皆痛甚。此種黑吐係已經變異之血。雖爲症勢劇烈者所顯。然不定爲致命之病狀。此外更有他種流血狀。如皮之瘀點、牙齦流血、他涎膜流血等等。大便常秘結。除在症之晚期外。糞不作泥色。有時作煤濡色。此係已經變異之血所致。

(六)靈心狀　症之極重者。起時或兼昏譫。然大多數病者顯一種怪異之過敏狀。即使在黑吐時亦或如是。每振刷精神。伺察一切對於己身之事行。此或係症之可危使病者格外提心吊胆所致亦未可知。

症再歸者間或有之。醫者要宜辨明甚輕之類。此則畧發熱稽留一二日。隨即入漸瘉期。不在流行之期內。此等輕症每不易辨認。症勢重者。則熱高而其各病狀昭著。如嘔吐、極弱、流血等。至於惡性類。則病者發熱過度至第二三日而死。又症重者。在漸瘉期內或顯腮腺炎、身之各處生癰、泄瀉等加雜病。

診斷　(一)與登革熱症(即關節痛熱症)Dengue 之辨別。黃熱症與登革熱症之難辨。在於兩症多同時而發。然大多數可據此症之三種特別狀如(一)面狀、(二)胎尿、(三)脈搏遲而熱稽留不降或且升高等而定診斷。登革雖間有顯癀疸者。然決無在第二三日即有之者。此係一重要之點。又流血雖亦爲登革所有。然決不如之常見。

(二)與瘧症之辨別。凡流行類在症之早期易誤爲瘧。最重要之點。爲瘧症無早顯癀疸者。縱最劇烈之瘧症。四五日內皮決不變色。又面狀亦係要徵。瘧症之胎尿。亦罕有在第二日即顯者。瘧之脾變大甚昭著。黃熱症則不然。流血如黑吐、鼻衄、齦流血等亦非瘧症所應有。至於流血性瘧症則病者必先曾患瘧。而最要者。則取病者之血察驗有無瘧症寄生蟲耳。

判症結局　黃熱症之重者。爲流行症中之最易致命者。統計各次流行致命之數自百分之十五至八十五不等。嗜酒及曾受勞苦者更易致命。

預防法

哈法那地方受黃熱症之擾害已百三十年。地方本有人口二十五萬。據刻下之核算。每年新由他處來而無免痒性者約二萬人。而每年產生之小兒約六千人。此等新添之人口皆有染此症之虞。故地方政府不得不竭力預防。其預防法爲分區設檢察員。檢察之事務分三大項。(一)禁阻司特戈買亞蚊之生殖。(二)除滅已受染之蚊。(三)禁阻該蚊之受染。如用蚊帳等物保護病者。使該蚊無啄之而受染之機會。以上所述之預防法。始於千九百零一年二月。最後之一症在該年九月。自玆以後。雖間有數症發生。然從前黃熱症之大害今已可謂絕迹。又巴那馬地方。當美人佔領該處之際。地方行政最難之問題爲防此症。經竭力施行前述之法十六閱月。而該症始絕迹。至今無再患。又在千九百零五年此地方之黃熱症病院中。所有醫士

及看護者。皆無免瘧性。然竟無一人受染。此蓋病室中用紗窗蚊帳等遮防嚴密。雖有司特戈買亞蚊。亦無啄病人而成染媒再傳染他人之機會也。

治法 謹慎看護及依病狀而施治。或能得良好結果。病者須臥養。症起後數日內食品宜用最單純之液質。排泄法爲第一要義。宜多飲水。以冷而含碳輕酸氣鹼性水爲最佳。又宜用加路米或朴硝類瀉葯通大使。如不足則可用灌洗法。若嘔吐。則液體質可由腸灌或注射皮下。又可用少量之氷或香檳酒或可卡印。發熱宜用水療法。如水拭、包裹濕袱及浴等。鹼劑治法對於此症甚有效。如連服鈉、鉀硫強礬足份劑及盡量多飲鹼性水等。對於腸胃流血。宜用鐵氯鹽或松節油每劑十五滴。對於中尿毒。則以熱敷袱熱浴多飲液質及熱水灌腸等爲最佳。當症之第二期。心動弱而速時宜用興奮劑。以士的年爲最佳。

(十)登革 又名關節痛熱症 DENGUE

定義 此係熱帶及其近地之一種流行急性傳染症。由一種能穿過濾器而顯微鏡未曾察見之病毒所致。該毒之傳遞。大約由於蚊類。症之殊性狀爲突起之先驅熱陣三四日。繼以間歇一二三日。再顯結局熱陣二三日。關節四肢之劇痛。第三四日之發疹昭著之眶後痛。白脒及多核白脒之減少。以及情緒喪失腦力虛弱等等。因痛之劇烈。故又有折骨熱症 Break-bone fever 等名稱。舊名瘋症

症史及地域 千七百七十九年。醫界始第一次在埃及爪哇等處發見此症之流行。此後凡熱帶及其近地。時有劇烈之流行。千九百零二年。廣東省之汕頭及潮州地方曾有劇烈之流行。居民受其害者百分之八十。千八百七十二年福建厦門地方亦遭其荼毒。數星期之內居民受害者

至少亦佔百之七十五。浙江省境內亦曾流行。居民受患之數更多。約百分之九十。流行之期不甚長。大約自始至終不出二閱月左右。流行之處多在近河近海低下之地方。高原地甚罕。

病原　此症之流行之迅速傳播之廣濶。爲流行症之巨擘。即就以上所述中國地方之流行而論。患者之數已足駭人。矧有尤盛於此者乎。千九百零三年。革雷罕氏 Graham 察明此症之傳播由於庫列蚊。（庫雷克司蚊）Culex mosquito 據近今之研究而言。似乎以司特戈買亞蚊（德高賣蚊）Stegomyia mosquito 爲主。致症之微生物。尚不知。蓋該物能穿過濾器及非顯微鏡所能察見者也。千九百零七年。阿須彭及克呂革兩氏 Ashburn and Craig 察明可由注射病者之血而種病毒於他人。該血無論濾過與否。效力均同。此即病毒能穿過濾器之確證。　至於病體。則因此而致命者絕無僅有。故除昭著之血白脒減少外。尚無所知。

病狀　潛伏期約三至五日之久。在該期內無病狀。侵期一至。症起驟突。頭痛。眶後上之痛劇烈。怕冷。關節及肌痠疼非常。體溫度漸升。甚或達百零六七度。（四〇·五至四一）脈搏初速。繼則緩。迨第四五日。或僅五十至。且顯他種併急性熱症而起之現狀。如胃口喪失、舌有苔、夜間畧昏譫、尿濃厚等。眼盈血。可見之泗膜亦發紅。面紅漲而皮顯盈血性癍樣斑。（有時或僅顯紅色痕）此即所謂初疹 Initial rash 者是也。不能安眠。精神沮喪。大便初多秘結。症起不久。血白脒即減至四千。多核白脒減少百分之四十五。至於痛。最劇烈之處在頭背四肢。頭痛或僅限於眼眶或兼顯於頭後。腰背之痛或非常急烈。致患

者不能安臥。有時項及臂大痛。甚或致手指難於運動。更有自稱全身肌肉受按即痛者。因此劇痛。故有視此症爲如馬特類者。大小關節皆或受累。紅腫而痛。有時各關節繼續如此。此等關節之痛大抵在肌腱連骨之處。此外尙有皮感覺過敏、泗膜流血及「黑吐」詳黃熱症篇。等者。惟非常見之狀。以上所述皆係先驅熱陣期 Initial febrile paroxysm 內之各狀。在此期內熱漸升。至第三四日達最高度。繼則出汗下瀉。發熱間歇。病者雖虛弱僵硬。而各種凶狀已退。自覺畧癒。此所謂間歇期或無熱期 Intermission or apyretic period 者是也。自十二小時以至於三日。久暫不定。繼則熱陣又起。熱度或且更高。而入所謂結局熱陣或第二熱陣 Terminal or second febrile paroxysm 者。在此期內。痛狀又顯。或且較前更困苦。大多數發疹。有時或在間歇期內發顯。所謂末疹 Terminal rash 或標準疹 Typical rash 者是也。該疹無定狀。或爲斑疹而與痲疹者相似。或汎散而與紅熱者相似。或似粒疹。或似扁瘤。且或有似皰疹者。統言之。似痲疹者最多。症之起也。始於手足之背。繼則由前臂小腿向上延播。終則四肢甚或軀幹及面全行受累。有時各病狀退後。此疹尙纏綿一月之久。所脫之屑。作麩狀。或云口、鼻、喉等處之泗膜或發炎及盈血。淋巴腺變大者不少。且或在熱退後數星期始消。結局熱陣期甚短。約二三日之久。即退去而入漸癒期。漸癒期每甚長。且顯靈心及體力的衰弱。其程度出乎原發之症應有者之例外。更有痛狀纏綿至數星期之久者。平均計算病程約七八日之久。以上所述者爲標準的登革之病狀。此外更有非標準類。亦復不少。共有四類。(一)不顯初疹者。馬氏在臺灣地方所見各症

中百分之二十餘屬此。(二)腸類。此則小兒患之者最多。症起時與胆性消化不良相似。體温度不甚高。此類苟不顯末疹。則或竟無從定診斷。(三)輕類。發熱。顯標準疹。然亦有兩種疹俱無者。此則除同居有患登革者足以證明其熱狀相類外。亦難診斷。(四)醫界所謂三日熱及七日熱等症。Three day fever and Seven day fever 或亦係此症之非標準類。蓋發熱狀甚相似也。此症之致命者絕無僅有。故厦門人稱爲『平安病』潮州人稱爲『如意病』蓋謂無致命之虞也。

加雜病　此症之加雜病甚少。僅有不寐、間或昏譫、小兒則癋瘲等數者耳。至於後患。則間或有患肌枯者。再歸者有之。甚或在兩星期後。

診斷　流行時之廣播。無論何等居民皆能受患。已足證明診斷此症之容易。惟單獨發生者。或誤認爲如馬特熱症。然此症之白脒減少及顯標準疹二者。已足辨別。且如馬特熱症中國罕見。麻疹與此症之異點。係鼻卡他耳、柯匹力氏點、昭著之疹先顯於面三者。至於紅熱症。則有脈搏速、喉炎、白脒增多等。大不相同。此症與印夫恩薩之異點在白脒減少。至於黃熱症則第二日即顯胎尿。登革決不如是也。

預防法　貴林似乎無甚功效。病毒既由蚊傳播。則凡滅蚊及避蚊各法。自應視爲要務。且須防範病者使不受蚊啄。以杜傳播之原。

治法　惟依病狀施治之一法。熱高不寐者可用水療法。止痛可用安替派林、芬阿錫呑、柳礬類

等。有時或須用莫非。漸瘉期內可服鉥氣鹽減關節痛及服補劑。

(十一)白蛉子熱症 又名琶琶他西熱症

PHLEBOTOMUS OR PAPPATACI FEVER
(Sand-fly fever)

病原及流行　此症有時稱爲三日熱。Three day fever 蓋其症程僅三日之久也。係一種能穿過濾器之毒所致。僅在症發之第一日內可由病者之周圍血運驗得。（在此期病人之血無論濾過與否皆有傳染力）過此期則該毒失去而病人之血不復有傳染力。毒之傳遞。由一種多毛飛蟲類。名白蛉子。Phlebotomus papatassii 英文俗名沙蠅 Sand-fly 屬蚊族　該蟲長約千分米之二至二·五。(2—2·5 mm) 翼窄而腿長細。體及腿多毛。毛列成簇。雌者之嘴有刺皮吮血之喙具。其刺人也爲蚊帳所難防禦。該蟲吮病發後一日內之人之血後。須歷六至八日之久。症毒始在蟲體內成熟而能傳染。　此症歐洲之巴爾幹地方甚多。他處諒亦有之。至於中國。則與北京相近之各省甚爲蕃播。南方諸省有之否。尚未調查詳確。揚子江流域則極少。似乎自河南省以北。此症漸多。白蛉子之名。北方人知之久矣。凡有白蛉子之區。則此症似乎决不能無踪。　患此症一次。即可有免瘴性。不復有再發者。　中國白蛉子出現之期。約在陽歷五月中旬之後。終夏有之。至深秋始漸絕迹。居宅之中。傍晚及淸晨。每有此蟲棲於寢室之暗隅。因此症而致命者絕無。故其病理及病體一無所知。

病狀　此症之病狀爲三日即退之原發性熱。熱退後不繼發。症起大抵驟突。面及眼因盈血而發

赤。頭、眼、背痛。情緒喪失。胃口不良。舌有苔。有時喉部亦或盈血。甚或略顯氣管炎之狀。血白胅減少。脈搏緩。皮不發疹。脾及肝如常不變。大曾在北載河地方。見許多小兒面及手足被白蛉子所啄。非常劇烈。外觀甚似痳疹。不甯刺處受累。且發短期之熱。眼赤。不安。或有泄瀉。大人亦或如是。更顯頭痛（額痛尤甚）及情緒喪失等。然皆能痊癒。可怪者。生長中國北方之人。不甚爲該蟲所苦。惟旅居該地者。不獨苦其刺啄。且發熱顯病者多。至於登革之與此症不同類。蓋患登革者不能有此症之免痒性。反之亦然也。此症有時甚似登革。然既無繼發熱。亦無標準疹。

治法 此症之治法。與治登革者同。

（十二）急性脊腦灰質炎又名小兒癱

ACUTE POLIO-MYELITIS
(Heine-Medin's disease; Infantile paralysis)

定義 此係一種急性傳染症。或爲流行。或散發。解剖上的殊性狀爲腦系統之汎佈性損害。而大多數以脊腦灰質前角爲損害之特別局所。故此症又名脊腦灰質前角炎或脊前角炎 Polio-myelitis anterior 日本名脊髓前角炎。

症史 千八百四十年海內氏 Heine 始辨明此症與他癱症之異點。千八百八十七年美丁氏 Medin 始察明此症有汎佈之流行類。近今十年以內。美國及坎那大有許多地方發生此症。甚爲劇烈。英國及歐洲大陸患者之數亦較增。瑞典諾威及奧國數處所發見者爲流行類。千九百七年

至八年之間。紐約市患此症者二千人。致命之數約百分之六七。千九百十年美國全境多至八九千症。據吉馬兩氏之報告。謂此症中國甚少所見者大抵係散發類

病原　流行類之情況。甚似顱脊腦熱症。Cerebro-spinal fever　散發類各處皆有。時或症數增多而成流行。然因何種場合而症數增多。則未之知。症盛行之期在夏末及秋季。年齡係一種最重要之預因。患者大多數係在發暫牙期內之小兒。是以名小兒癱。Infantile paralysis　流行愈劇烈則年少者受染愈衆。男女之受患大抵多寡相同。過於勞動、受傷、受寒、受濕等或係致症之原因。此症之觸接傳染性（係指人與人而言）似乎甚小。此則與顱脊腦熱及肺炎相似。然其瘴況究係如何未確實查明。斐內氏 Flexner 及同志者察得一種微生物類。係成羣之球形小體。平均大約兆分米之·一五至·三。(0.15–0.3 μ)　若以培養至第二十次之該微生物種於猴體。則致標準的脊腦灰質炎。此傳染物每在顱腦、脊腦等處及鼻喉泌、血等液。症毒可接種於猴。又可由猴與猴互相傳染。此外如小兒之腭扁桃及喉洄膜。亦或有此傳染毒。　症之傳染。以目下醫界之所知者而論。則大概係直接觸染性或間接蘊藏性二者。咬人之蠅類或亦能傳播症毒。

病體　據近今醫界之研究而論。則知此症腦系統之損害甚廣播。實不可視爲僅係脊腦灰質前角受患之症。蓋係汎佈性顱脊腦灰質炎之兼腦衣加雜病者也。　有時脾變大及淋巴腑一般過長。顱脊腦液常增多。然清而不濁。腦血管衣（血衣）盈血而濕。然無滲出質。此症之大腦病狀昭著者

則腦襞腫而扁平兼灰質盈血及數處微流血。脊腦之變異甚殊特。脊腦衣濕。血管衣盈血。有時或微顯毛細血管性流血。剖視則切面外凸。灰質盈血而紅。有時紅處僅限於前角而兼有流血之點。以上所述之變異。或僅在脊腦膨大處。或蔓延全部。用顯微鏡察驗。則見腦衣之血管處被小胅所侵。最明顯者在腰或頸之膨大處。此類被侵蔓延至脊腦隙內而與血管相伴。腦衣之受累。以實際而論。較顯微鏡所能察見之情況大爲劇烈。脊腦內之小血管盈血而脹。灰質內流血血管周圍被胅所侵。大多數係淋巴胅。該胅等屯集於血管之周圍。成有定之域點。有時以多核白胅爲最多。腦結胅（大抵係前角之腦結胅）變壞而逐漸消失。脊腦之白質亦或有被侵之域點及汎佈之痳腫。致命之類。則延腦及橋腦亦或顯相同之情況。惟其腦結胅則罕有顯此等劇烈之變壞者。　稽類侵入之路。大概由於呼吸道。斐內及路易司兩氏曾証明症毒能由骶腦經鞘而入脊腦。

病狀　潛伏期約五至十日之久。在此期內。病者或患頭痛及四肢硬而痛。鼻喉之病狀係常見者。有時有抽跳。甚或瘛瘲。背及骨或痛。而尤爲常見者。如小兒晚間睡時似乎無恙及晨醒則患癱而畧發熱。流行類則顯前驅病狀者較多。　據醫界近年來之研究。則知此症有數類。茲擇要條列如下。

(一)不成症類　Abortive form　凡在此症流行之際。一似顱脊腦熱症。有顯受染之全身病狀兼脊腦受惹。而毫無司動系統受擾之情況者。病狀自行退去而症原成一疑問。苟非在此症流行之

際。或且不疑其爲此也。

(二)尋常脊腦灰質炎或散發類 Common poliomyelitic or sporadic form 癱狀之起也驟突。在極短之時期內即臻極點。不規則及不均同係此類之殊性。或一臂或兩臂受患。或一臂一腿。或兩腿。又或左臂及右腿右臂及左腿。毫無定準。凡臂全行顯癱者罕。或上臂之肌受累最重。或爲臂下部之肌。不定。又凡功用相同且其在脊腦內之中樞點互相接近之肌每同癱。此一類膀胱及肛門罕受累。

(三)進行性上升類 Progressive ascending type 急性脊腦灰質炎有與急性升癱相似者。而尤以流行之際爲然。此則每有誤認爲升癱者。癱起於腿而兼一切常有之初狀。繼則上升而累及軀幹及臂。至第三日或第五日之間。顯延腦病狀而死。千九百零五年‖瑞典流行急性脊腦灰質炎一次。在第一星期內死者共百五十九症。其中四十五症爲此類。

(四)延腦性類 Medulla oblongata form 小兒之尋常脊癱症中。間或有顱腦經受累者。而其流行性類則癱或由眼、面、喉、舌等肌而起。病者發熱。而其局所情狀則依延腦橋腦兩處損害之大小及位置而異。千九百零五年‖瑞典地方流行之脊腦灰質炎症中。僅顱腦經受累者共三十四症。而在紐約之流行。此類亦復不少。延腦病狀如增加。則或致命。

(五)腦衣性類 Meningitic form 此類甚重要。蓋與顱脊腦熱症相似。每易誤認也。其情狀爲一種

急性腦衣炎。如頭痛、頸項痛硬、嘔吐、腰背僵痛、眈倦及昏迷等。有時初起或爲癱。繼則顯腦衣性加雜病。有時或顯瘛瘲及克尼氏徵。Kernig's sign 見顱脊腦熱症篇 最難者在兩症皆在盛行之際。如此。則惟有詳細察驗顱脊腦液。始可有辨別之希望。

(六)顱腦性類 Cerebral type 此一類之情狀。則爲小兒之急性顱腦炎或顱腦灰質炎。Acute encephalitis or polio-encephalitis of children 症起驟突。顯發熱、嘔吐、瘛瘲等。繼以身之一側或一肢癱。致命者甚衆。而其幸獲痊瘉者。則顯小兒患顱腦性偏癱 Cerebral hemiplegia 後之常狀。此類散發之急染性顱脊腦灰質炎 Acute infectious polio-myelo-encephalitis 或佔所謂小兒癱之一大部份。

(七)多數性腦經炎類 Polyneuritic form 此症之散發類中。多數係尋常類而無痛。是故病者多受痛苦。係此症之流行類之一種殊狀。而尤以與多數性腦經炎相似之類爲然。病者受累之肢作痛。動時尤甚。沿腦經及肌等處受按即作痛。而其癱蔓延與腦經炎相似。受累之處以各種周圍性伸肌爲主。繼以病者驟速消瘦。

診斷 凡此症之尋常散發類。大概不難診斷。至於流行類則臨症之類別甚繁。或似急性痒症。或似急性升癱。或顯腦衣炎或多數性腦經炎等等。已詳於病狀中。有若干不易診斷之腦衣炎症。或實係此症之散發類亦未可知。而致小兒偏癱之急性顱腦炎亦或如是。總言之。此症之病狀非常複雜。故必須詳驗腦液及血。以爲診斷之助。 在早期施腰脊刺術。取出之腦液或畧濁。液內含

腥質甚多。用野口氏乳脂酸試睛腥法。Noguchi's butyric acid test 即顯實性應效。此係一種最早之病徵。在癱狀發顯之前已達極點。此症之不成症類。有因用此法而察明者。至於一般之況狀。據其脒及睛腥之多寡而論。則此症之腦液與瘰性腦衣炎及癯性脊腦炎者酷似。 當此症流行之際。怪異之類及怪異之病狀每每有之。呼吸道之肌或受累甚早。或僅膈肌癱。或膞及喉之肌或肋間肌受累。面肌亦或受累。大抵甚輕。凡九十症中。僅顯面肌癱者五。有一症當入病院時。其癱狀僅爲上瞼墮。此外尚有顯奇特之狀況者。曾見一症顯髆簾之一側癱兼發熱。更有微發熱兼一般肌痙及肌僵或顫而昏迷者。 此症每不易與周圍梢末性腦經炎分別。蓋兩者之癱皆在腿。而兼消瘦及反應喪失。膀胱及肛或亦受累也。惟周圍梢末性腦經炎之音顫感覺 Vibrating sensation 喪失者（用音叉驗之）較多。且其晚期之電性變異及變壞之應效。亦可爲診斷之憑據。

症程 急性病狀退去後。二三星中無甚更變。此後始進步向瘉。此或繼續至二三閱月之久。症發後數星期。枯瘦之狀即漸明顯。病兒年歲漸長而受患之肢則發育較緩。畸形最昭著之處爲腿。消瘦之肌顯變壞之應效。症之早期。肌不應法拉兌電。

判症結局 致命之數不多。統計各次平均約在百分之五至十五之間。致命之症。常爲上升類、延腦類及腦衣類三者。至於受患之肌。則全然不應法拉兌電係枯瘦劇烈之徵。倘該應效未全失。則結局不危。即使癱重。亦或能退去。

豫防法　此症應視爲傳染類。宜隔離。凡病者及看護者所用之衣物等須施滅稚法。而病者之喉鼻等液。尤宜注意。喉鼻等處宜噴灑薄荷氷液。用烏羅透品 Urotropin 爲預防劑。有時或佳。

治法　烏羅透品每劑五厘至十五厘 (0.3–1 gm) 有效。熱度高時。一般之治法與急性染症相似。止痛可用醋柳酸及鎮靜葯。腰脊刺術可用。如脊內壓大可繼續用之。受患之肢宜用棉花包裹。倘痛甚。可用局所鎮靜葯。至於腦衣類。則宜用熱浴法及裹熱袱。當症之早期。不必十分注意於治肌。然至十日左右。即宜用羊毛脂或甘油行按摩法。皮下注射士的年一法。用者甚多。然其功效如何未之知。不宜早用。電療法可用。有扶助肌之滋養之價值。若法拉兌電流應效尚未喪失。則可用之。否則可用賈法尼電流 Galvanic current 對於此症尚無療症血淸。

治肌極爲重要。此症之對於肌。罕有損壞其均同力者。故使該受患之肌安置於一自然弛緩之姿式。得生理的休息。俾其自己之作用及反對肌之作用同時不作。係第一要法。按摩法不宜早用。宜在病者起座能自舉其肢及仰臥能舉其踵時用之。恆久且緩漸練習其肌。每有大裨益。或用玩物誘導病兒常用其肌。亦係一佳法。至於療治剩餘之畸形後患。則屬畸形外科療術。

（十三）瘈獸症　HYDROPHOBIA (*Lyssa, Rabies*)

定義　此係温血動物之一種急性症。人之患之。因被毒種入身體所致。中國俗名瘋犬病。曰

本名恐水病。

地域　俄國地方此症多。德國北部之狗皆須戴嘴套。故此症較少。法國亦多。英國則自用狗嘴套後。已全然絕迹。自千九百零三年迄今。無患瘈獸症而死者。千八百八十至九十年之十年間。統計每年致死之數約二十九。美國此症不少。中國亦常有之。

病原　最易患此症者爲狗。次爲狼、狐、猫、馬、牛等。大抵獸類之能受染者佔一大部份。猪及兎可由接種而受染。症之傳播。大抵由於狗。症毒之性質尚未確實查明。毒居之所以腦系統爲主。有時或在身之數種泌內。而以涎爲特別含毒之泌。蓋症毒由腦經而入狗之涎腺。非由血管而至該處者也。自症毒入體後至病狀發顯時。其間有遲速不定之間期。此間期之如何。依下列之各原因而異。(一)年齡。此症之潛伏期在小兒較短。在大人則較長。而小兒受患者亦較多。(二)患處。病狀發顯之遲速。大抵依受患之處(即被咬之處)而定。傷口在頭面等處者。格外危險。其次爲手。再次則爲身之他處。蓋頭面手等皆露於外。而身之他處則常有衣服遮蓋也。不甯惟是。又凡腦經多之處亦較危險。(三)傷之輕重。刺入之傷口最危。扯裂之傷。則依傷口之大小及其能受毒之多少而分危險之等差。(四)傳播症毒之獸類。以狼類所傳播之毒爲最危。次爲猫。再次爲狗。又次爲他獸類。凡被瘈犬咬者。不皆成症。大概成症者不過百分之十五。然被瘈狼咬者其數較高。約佔百分之四十。此症之致命數約百分之六十至八十。人類患此症。其潛伏期之久暫極無定。平均約

六星期至兩月。然亦有僅二星期者。更有延長至三閱月之久者。或以爲潛伏期延長至一二年者亦有之。余則未之聞。

病體、重要之損害。係中樞腦系統之血管及腦脒之周圍屯積白脒。而尤以司動腦結脒爲然。對於診斷此症之特別要點。係中樞腦系統生一種不規則形小體。其體積約兆分米之四至十。汎散廣佈。凡小腦、大腦外質及橋腦、脊腦等之脒內多有之。此等小體或係一種原生動物。而係診斷之要據。依接種試驗法而論。肝、脾、腎等不顯症毒。然脊腦、顱腦及周圍末梢腦經等則每受毒甚重。

病狀　此症之病狀分三期。(一)前驅病狀期 Premonitory stage　在此期內。被咬之處顯激惹、痛、痲木等狀。病者精神低下。頭痛。胃口不良。急燥不安。不眠。且有一種身臨危險之感覺。一般之感覺每過敏。燈光稍亮及聲音稍大。彼即厭惡困苦。嗓部或盈血。此時或顯呑嚥困難之初狀。聲音變嘶。體溫度及脈搏皆畧增。

(二)急燥病狀期 Stage of excitement　此期內之殊性狀爲病者非常急燥不寧及感覺之過敏達於極點。無論何種傳入性激刺。如聲、光、風等。甚或言語稍响。亦能激發凶烈之反應痙攣。人類患此症時此爲最困苦之病狀。發痙攣之處。以口及嗓之肌爲最劇烈。痙發非常痛苦。且兼氣促劇烈之感覺。此則縱使嗓口開通時或已施剖開氣管術後亦或如是。病者一欲思飲。嗓肌及骺提肌隨即發劇烈之痛痙。因此病者怕見水。於是乃有恐水病之名。此等痙攣之發顯或與狂狀相伴。在痙發

之間歇期內。病者安靜而其靈心亦不昏亂。在此第二期內。體溫度大概上升。自百度以至百零三度無定。(39.5°) 且有不發熱者。病人對於看護者無加害之思想。在痙發劇烈時。尤自懼偶然損害他人。然間有狂狀兇惡。嗓及喉之肌縮時。病者或出怪聲。此一期約一日半至三日之久。而逐漸入第三期。

(三)癱狀期。Paralytic stage 獸類中有不顯第一期及第二期之病狀而在症起時即癱狀昭著者。此一期大約不過六至十八小時之久。病者安靜。痙攣止歇。終則人事漸不省。心之動作漸益弱。迨後則動作停止而死。

診斷 人類患此。不難診斷。凡過被獸咬者。苟疑爲瘈獸。宜取該獸之延腦種於兎身。倘十五至二十日之內該兎顯癱性瘈獸症。則不難決定矣。

治法 預防爲第一要務。凡狗皆須戴嘴套。使不能咬人及咬他獸。則此症逐漸可以滅迹。若被可疑之獸所咬。宜使傷口多流血。且割開用千分之一之銾氯强鹽溶液灌洗。並須速用潰葯。如純卡波利酸或氰强酸等遍抹傷口。又可用鐵烙。症候既成。則療治大概無效。祗有鎮靜治法耳。病者宜居暗室。用兩人看護。止痙可吸哥羅方或皮下注射莫非。蓋此症宜用有力之葯。哥拉銰氪等無大力之葯無益。又用可卡印水洗喉。或可暫止該處之感覺過敏。俾病者得進液體滋養品。否則可用肛飼法。

防症種法。巴司徒氏驗明苟將此症之毒依次傳種。歷經多兎之身。則毒力增大。例如將瘈狗之延腦直接種入兎腦筋衣下。須十五至二十日之久始成症。再用此兎之症毒種於他一兎。則因毒力已加重而症成較速。迨此症毒再經數兎之身。則更加重而種後症之成也亦更速。如此進行。以種後其潛伏僅七日者爲度。此等病兎之脊腦。所含毒力極大。然貯藏於乾空氣之中。則其毒力能漸自減小。倘用毒力已減之脊腦（如已貯藏干乾空氣十二至十五日者）種之狗身。又繼續用毒力較大之脊腦（如貯藏干乾空氣中日期較少者）再種之。如是遞種。所用脊腦之毒力亦遞增。終則該狗得免瘴力。雖種以劇烈之症毒亦無害矣。現多用此法使人類得免瘴性。功效甚大。上海工部局已設防症療治所。成績已昭著。

假瘈獸症 Pseudo-hydrophobia (Lyssophobia) 腦部力不穩之人。偶被狗咬。疑爲此症。致亦或顯與此症相似之病狀。纏綿甚久。然不發熱。症勢亦不增重。一經醫治。病者或自覺安心而逐漸就痊。此則大多數爲癔性。係腦之功用性病。而非眞瘈獸症也。治法詳癔症篇。

（十四）如馬特熱症 RHEUMATIC FEVER

定義 此係一種急性染性症。因一種尚未察知之染性物所致。其特狀爲多數性關節炎及心、心門扇、心內衣等易於發炎之趣向。此症舊名痹熱症。日本名急性關節僂麻質斯。

病原 （一）分配。此症每在氣候溫濕處盛行。千九百九年。英格蘭及危勒司因此死者千九百七十人。此症傳播極廣。凡

因心症死之五萬九百十八人中。與之有關係者實不少。盛行之處。爲北緯線境域。中國則極罕。近據伍連德醫士報告。哈爾濱一帶有此症。(二)時令此症盛行之期爲春秋兩季。最盛行之年代爲天氣乾燥之歲。或與此乾燥歲繼續之年。而特別盛行之時候。則爲土壤中之水過少及其溫度高之際。(三)年齡甫成人之少年患之者最多。然小兒患之者顧亦不少。(四)男女。不論年齡。則患者男子佔多數。二十歲以下者。女子佔多數。(五)受寒。受寒受濕或氣候突變。係激發此症之一原因。而余所見之各症。僅百分之十二如是。(六)免痺。患此症一次。不但不能有免痺性。且與肺炎相似。能使已患之者更易再患。

如馬特之所以爲急性痺症

如馬特症有流行期。而其間期不規則。每間三四年五六年流行一次。不定。每次流行之症勢。亦輕重有殊。一次劇烈流行後。每繼以二三年傳播甚微。　此症有許多情狀與染膿稚性症相似。致命之數幾與稚串痺、產後熱及痛等者相等。而其發熱之殊性。關節受累之況狀。再歸之趨向。以及出汗、血虧、白脒過多等。與稚串痺症酷似。不寧惟是。其易致心內衣炎及易累漿液膜二者。尤爲相似。　至於致症之稚類。則至今尚未確定。或以爲係一種特別點稚或鍊點稚。　腭扁桃爲許多稚類聚集之所。而尤以鍊點稚爲最多。醫界之意見。多以爲腭扁桃受患與如馬特熱及一般之如馬特性症有關係。如馬特熱之先顯腭扁桃炎者不少。且經實地試驗。從病者腭扁桃取得之稚類。可致關節炎及心內衣炎。又若將受患之腭扁桃除去。有時可使次急性或慢性關節炎完全治瘉。此係如馬特熱與腭扁桃有關係之証。　然有不以以上之意見爲然者。以爲此僅係一種輕微之膿稚染。柳礬對於尋常受鍊點稚染無效。且鍊點稚性關節炎之臨症情狀大不相同。又如馬特性關節決不生膿。至於察得鍊點稚。或僅足指明繼有稚類侵入。與紅熱症及痘所顯之繼續患相似者耳。

病體　大概無殊性變異。受患之關節顯盈血及滑膜與筋帶腫脹等。關節之液濁而似脂。內含白脒及少許血絲屑。除有危險之加雜病如心囊炎、心內衣炎、心肌炎、胸膜炎、肺炎等外。如馬特熱症罕致命。尋常所察見之病体。大抵與他種發炎之症無甚區別。因熱度過高而致命者。不顯特別變異。血內常含血絲甚多。

病狀　此症之起也。大抵驟突。然亦有先顯不規則之關節痛、不舒適及喉痛（以腭扁桃近處之痛爲最昭著）等狀者。昭著之寒顫罕顯。大概畧顯怕冷。發熱速升。同時一或數關節作痛。症起後二十四小時。症狀即完全顯出。体温度增至百零二四度。(39°－40°) 脈搏軟而增多。大約每分鐘百餘至。舌濕。速生白苔。此外更有與一般急性熱症相伴之尋常病狀。如胃口不良、口渴、大便秘結及量少色深多含酸之尿等。此症大多數出汗甚多。該汗極酸。兼有一種特異之酸臭。多生汗皰及黍形皰。該黍形皰之周圍每盈血。病者之靈心大抵淸白。惟熱度過高者則或不然。受累之關節一動即痛。不久。即熱而腫且發紅。關節受累多寡之次序。則爲膝、踝、肩、腕、肘、髀、手足等。其受患也不同時。每依次繼續進行。例如膝先受患。迨腕繼之作痛發熱時。則膝之病狀或已退去。如此繼續近行。累及許多關節。症之僅限於一關節者極少。關節腫之輕重。大有異同。關節內滲液多者罕。腫之原因。大抵係關節圍膶被漿液侵入。腫或僅限於關節本處。惟其在腕及踝者。則有時累及腱鞘。致手足大腫。相對之節。多同受患。症之極重者。則各大關節或全然受累。至於脊梁、肐髃及指等關節之受累。則在白濁性關節炎者較此症者多。此症之困苦。實爲熱症中之最。病者畧轉動即大痛。汗出如洗。非常虛弱。困頓不起、以上之所述一關節之炎退而後彼一關節始增劇烈。此係如馬特熱之一特狀。尋常如馬特熱症之体温度。約在百零二至百零四度之間。(39°－40°) 然極不規則。時或間減。時或增高。惟熱退時。大抵逐漸。出汗多每能減低體温度。茍二小時驗體温度一次。記於圖表。則可察見發熱間減每在出大。汗後初出汗時屬酸性。迨纏綿不止。則變爲中立性。或且變鹼性。血之變異甚劇烈。他急性熱症無發顯血虧如是之驟速者。血白脒之平均數。每一立方千分米之血中。約一萬二千左右。發熱高時。心尖處或有鳴可以聽見。心內衣炎亦係致心尖顯鳴之一普通原因。故每日宜察驗心部。尿常量少。質濃而色深。性極酸。冷則沉尿礬澱。氯鹽質大減少。甚或無之。發熱性胋尿亦或有之。

次急性如馬特熱症。Subacute rheumatic fever　此係症之較輕者。所顯之一切病狀亦輕。發熱過百零一度 (38°) 者罕。受累之關節較少。關節之炎較輕。症候或纏綿數星期數月之久。須謹記者。此種次急性類或兼心內衣炎或心囊炎。症之情況。

每與患者之年齡有關係。關節炎雖爲大人之常狀。然小兒患此症。則或不明顯此狀。而醫者乃因察見心內衣炎始定診斷。故小兒之常有心內衣炎。幾與大人之常顯關節炎相等。

加雜病　此症之加雜病既重要而且危險。條列如下。

(一)熱度過高。 Hyperpyrexia　症起後數日。體温度速升。致或兼昏譫。然不盡然。有升至百零八度或十度(42°－43°)而不顯大腦病狀者。第一次患如馬特熱而顯熱度過高者。最多。而熱度過高發顯之期。最多在症起後第二星期。昏譫或先起或繼起。不定。脈搏常速而且弱。體之虛弱至於極點。終則昏迷。余所見各症內。無熱度過高者。此種加雜病美國地方不常見。

(二)心病。 Cardiac affections　(甲)心內衣炎。Endocarditis　此係最常有而危重之加雜病。凡八百八十九如馬特熱症中。有新舊之心內衣炎徵兆者四百九十四。年愈長則患心內衣炎之趨向愈少。患症之次數愈多則成心內衣炎之趨向亦愈增。心雙扇門受累者最常見。而其炎患大抵係單純性瘊狀類。Simple verrucose　潰爛心內衣炎　Ulcerative endocarditis　極罕。僅心門扇炎　Valvulitis　不甚危險。所致之病狀少而易於失察。不幸者。當其時心門惟未受大損。然其炎患或進變。致心扇變硬而縮短致成慢性心門症。靜脈結血塊　Venous thrombosis　係間有之加雜病。(乙)心囊炎。Pericarditis　此則或獨發或與心內衣炎同發。或屬單純血絲性或漿液血絲性。若在小兒。或屬膿性。依臨症而論。如馬特熱症之兼心囊炎者。較他急性症多。體徵極殊特。詳心囊炎篇。(丙)心肌炎。Myocarditis　此亦常有者。而尤以與心內衣及心囊之變異相關連者爲多。依病體而論。係心肌之顆粒性或脂性變壞。致心壁弱而發瘨。

(三)肺病　Pulmonary affections　肺炎及胸膜炎佔百分之十。

(四)腦病　Nervous affections　此則半因熱度過高。半因如馬特熱症毒素之殊性作用所致。腦病之類別條列如下。

(甲)大腦性如馬特症。Cerebral rheumatism　此則其殊性狀如下。(子)昏譫。隨熱度過高或血中毒而起。甚劇烈。輕而遲

之昏譫較少。每漸變爲昏迷。又鈉柳礬能激發昏譫。或在服此葯後即起。然以服後數日始顯者較多。患如馬特性心囊炎者。或顯一種殊異之昏譫。(丑)昏迷。此則較危重。起時或不先有昏譫及瘛瘲等。或致命甚速。(寅)瘛瘲。此則雖或起於昏迷之前。然較罕見。(乙)肌跳症 Chorea 如馬特症與肌跳症之關係當另述。凡五百五十四症中。顯肌跳者八十八。小兒之患輕如馬特熱者最易致此。(丙)腦衣炎。此則極罕。

(五)皮病 Cutaneous affections 汗皰常見。前已詳。黍形紅疹亦或有之。紅熱樣疹則間或有之。瘀斑或兼團癧或否亦或發顯。此外常有顯多種癧者。

(六)如馬特疣 Rheumatic nodules 此種外異之組織。係皮下之小疣。生於腱及筋膜之上。小如菉豆。大如青豆。最易生之處爲指、手腕、肘、膝、脊後峯及髖等處。亦或有之。此等疣受捫而痛者不多。發顯之期多在熱降後。而在小兒則多與心雙扇門病同顯。疣之生或甚速。每纏綿數星期或數月之久。小兒患之者較大人多。且對於小兒此疣係如馬特症之確徵。慢性如馬特性心內衣炎多與此伴發。此外偏頭痛、癲畸形性關節炎等症 Migrain, Gout and Arthritis deformans 亦或顯皮下疣。依組織學而論。此疣係圓胅及梭形胅所成。

症程 如馬特熱之症程極無定。或曰此係一『自爲制限之症』誠然。蓋醫葯之勢力實不能改變其症期及症程也。

判症結局 如馬特熱係致命數少。然極危險之症。致命之數罕有出百分之二三者。

診斷 此症之診斷大抵不難。然有數症與此有相似之處。條列如下。

(一)繼發多數性關節炎 Multiple secondary arthritis 此一症名之範圍內。凡與白濁、腭扁桃炎、紅熱、痢及顱脊腦衣炎等症伴起及繼之而起之各種關節炎皆屬之。

(二)膿穢性關節炎 Septic arthritis 此則在各種血染膿穢症之期內發顯。而以伴產後熱症而起者爲最多。此類關節

炎與第一類繼發性關節炎無確定之界線。惟此類發炎既易速生膿。且每多少破壞受患之各關節。故與第一類不同。此外尙有二症。如下。(甲)急性骨死或急性骨髓炎。Acute necrosis or acute osteo-myelitis 此每顯於脛骨之下端或骭骨等內。易誤爲如馬特熱。有時亦爲多數性。此症之局所病狀較重。受累之處不在關節而在骺、以及全身病狀較烈等數者。係診斷之要點。不幸此症多誤認爲急性關節炎。而其治療法又屬外科。萬一誤認。或致誤病者之生命。殊不可不十分注意。(乙)嬰兒急性關節炎。Acute arthritis of infants 此常以一關節爲限。或在臀或在膝。其滲液速變爲膿。患之者以哺乳時之嬰兒爲最常。而屬串瘴性。有時與新生嬰兒之白濁性眸炎或陰道炎伴起。

(三)痲 Gout 此則受累之局所僅以一處爲限。且皆在小關節。以及年齡、症歷及症起之情況等。皆係可認爲急性痲症之要點。痲症之顯數大關節受累者不少。倘遇此而又不顯痲石。Tophi 則非精細分析病者之尿察驗。決難與如馬特熱症辨別。

(四)急畸形性關節炎。Acute arthritis deformans 余曾誤認此類關節炎爲如馬特熱。其起也發熱而兼多數性關節炎。纏綿數星期之久。或尙無證據可察探症之眞性。繼則發熱漸退。而關節周圍之增厚稽留不去。然在其急性發熱類。則受累者爲小關節、關節患之頑梗以及關節之變異早等數者。已足證明其爲畸形性關節炎矣。

對於小兒之如馬特熱症。診斷有時甚難。蓋有時所顯之關節炎極輕。甚或不顯也。凡小兒發熱而無病原可尋者。皆宜細察是否如馬特熱症。又心部之察驗。宜特別注意。

治法 對於此症之治法。其主要點在保護心部使少受損害。第一要事係完全靜養。對於小兒尤然。病者所臥之床墊。須用滑軟而有彈力性者。所服之衣。宜用軟煖寬大(如法蘭絨及他種軟煖之毛織品)而易於更換者。且件數宜多。蓋病者出汗後宜即更換也。頭上可戴法蘭絨睡帽。被蓋宜用氈毯。以免受寒。或以爲此症之成。心病之趨向。或可因包蓋温煖而減少。 食品以牛乳爲最適用。有時可用鹼性水冲淡。米湯及薏仁米湯等可多飲。肉湯亦可用。進食之時間。宜隔二三小時一次。漸瘉期內

食品可如常。然不宜多食肉類。局所治法亦甚要。受患之關節可用棉花裹纏。若痛甚可用熱敷袱。即如用該袱浸夫勒氏溶液 Fuller's lotion 而後敷關節是也。夫勒氏溶液係鈉炭强礬六錢、鴉片酒一兩、甘油二兩、水九兩所製成者。或用鉛合鴉片溶液亦可。又用冬綠油輕揉患處。或洒少許於法蘭絨上。用以敷關節。皆甚效。哥羅方擦葯亦有效。用夾板縛夾該關節使不能移動。係止痛之妙法。冷敷袱德國人多用之。此外如貼起皰葯於關節之上下及輕炙等皆可用。若關節滲液多則宜用空針抽去。

葯治法之有大功效者甚少。茲將其佳者分列如下。

柳藥治法。柳精每劑二十厘。Salicin 1.2 gm 間一小時或二小時一次。俟痛止為度。甚有效。此葯不似鈉柳礬有顯乖效之弊。且與小兒相宜。柳酸每劑十五厘。Acid. Salicylic. 1 gm 每二小時一次。俟痛止為度。對於急性類相宜。此葯宜入壳服。鈉柳礬每劑十五厘。Sod. Salicylas 1 gm 每三小時一次。對於一般大人所患者最相宜。凡服以上各葯。俟痛止之後。每間四五小時。仍須再服。以熱退為止。又可與鈉氫炭强礬調合用。若鈉柳礬不相宜。則可用冬綠油 Ol. Gaultheriae 二十滴和牛乳服之。或醋柳酸每次十五厘。Aspirin 1 gm 亦可。柳合質種類甚多。然以上述數者為最妥善。其止痛之功效。確實可靠。不寧惟是。或謂且能保護心部、縮短症程及預防再歸也。

鹼劑治法。Alkaline treatment 對於此症。宜速使病者之尿含鹼性。鋏醋礬及鋏檸礬各十五厘。Potass. Acetas et Citras 1 gm 每三小時一次。俟尿有鹼性後。則次數可減少。以能維持尿之鹼性為度。鋏氫炭强礬每劑半錢。Potass. Carbonas 2 gm 每三小時一次。可與柳酸或柳精同服。又法鈉氫炭强礬一錢半、鋏醋礬半錢、水三兩。服時加檸酸三十厘使自沸。趁沸時服之甚效。止痛之葯可用衣必格雜散。或皮下注射莫非。安替派林及芬阿錫香等有時亦效。漸瘉期宜服鐵足份劑及貴林。熱度過高者可用冷水浴或裹冷袱。他種加雜病如心內衣炎、心囊炎、肺炎等等之治法。詳各該症本篇。凡遇心加雜病。宜長久靜養。預防及阻止心內衣炎。可用起皰葯貼身左第三四五六肋間腦經處。每次貼一處。繼續依次連貼之。鋏氯壚或鈉氯壚與柳礬

劑同服亦佳。病者至少須臥床靜養六星期。腭扁桃爲穉入身之正門。患此症而其腭扁桃有病者。宜割除。有心內衣炎且發熱者。亦可將該腺割除無虞。又凡受染之局所域點。苟能致全身病狀者。似乎皆可割除。

(十五)急性腭扁桃炎 ACUTE TONSILLITIS

定義 此係一種急性傳染症。或爲散發性或流行性。受累之處爲腭扁桃喉門之組織。常爲鍊點穉類所致。此症舊名喉門棚炎

病原 此症分散發及流行兩類。散發類。Sporadic form 係一種最常見之症。每爲小兒所患。而以入小學校之年齡爲最多。嬰兒患之者少。喉部淋巴構造物之慢性變大。係一重要之素因。受冷受濕。或激發此症。能直接由此一兒傳染彼一小兒。心內衣炎、疣癧、肌跳症及急性腎炎等。或直接繼此而起。此症盛行之期。英國地方在秋季。而美國則在春季。流行類。Epidemic form 此亦不少。每在一地方患者甚多。而成流行類。症之究因何特別病原而起。每無從尋索。而在學校及孤兒院等處流行者。有時或因不良之牛乳而傳染。千九十一年間。波斯盾地方曾流行一次。甚爲劇烈。受患者千人以上。此則其傳染係由牛乳。已經查確。患者女多於男。而成人者佔一大部份。以上兩類之穉類。均經醫界詳細研究。腭扁桃爲穉類等入人身之正門。故每有食腐穉及致病穉等羣集。

尋常之抵抗力固足以制禦之。然時或穉力過於凶惡。則身之抵抗器具必須徵特別之能力。如滲出質及死胭等以相應。腭扁桃炎即抵抗力與穉爭戰之局所現狀也。有時低抗力不足。則被穉侵入。鍊點穉、球點穉、肺炎點穉等乃得入身內。而激發關節炎、心內衣炎及漿液膜炎等等。此次波斯盾地方之流行。以鍊點穉爲通有之穉類。散發類亦然。

病體　腭扁桃之窩內。滿貯滲出質。此質成豆腐狀之塊。而從該窩內凸出。接近各窩之滲出質。互相結合成一體者不少。而窩間之泗胭常腫。色深紅。或顯瘰皰。有時或顯滲出質成假膜。此則不易與白喉症別辨。窩內之豆腐狀質。係點穉及內膚之碎塊所組織。

病狀　怕冷、甚或明定之寒顫、背及四肢痠痛等狀。或起於症發前。發熱驟升。患者如係小兒。則第一夕即或升至百零五度。(40.5°) 喉痛難嚥。察驗則見腭扁桃腫而其窩有豆腐狀滲出質。舌有苔。呼氣濃臭。尿色深而滿含尿礬。小兒患之則呼吸常急。脈搏大增速。吞嚥時每痛楚。聲帶鼻音。頸部各腺或微腫。　至於流行性類。則發熱或甚高。繼發性腺腫或甚劇烈。深處之胭或亦受累。　加雜病如心內衣炎、心囊炎、肺炎、點穉性腹膜炎及肺炎等。皆甚危險。在波斯盾流行者。其次序與如馬特熱症者相似。如喉痛、腺炎、多數性關節炎、心內衣炎及肺炎等。發熱性胎尿常見。此則間有繼發急性腎炎者。有時或顯與紅熱症相似之汎佈性癜。急性中耳炎係小兒患此症者之加雜病。再歸者不少。有時腭扁桃之腫或羈留不退。　凡此症之散發類及流行類之輕者。致命之數極罕。

然在劇烈之流行。則因加雜病而死者約百分之三四。在波斯盾流行之一次。死者五十人。練點穉性腭扁桃炎之與白喉症相似者。間或有癰症繼之而起。

診斷 腭扁桃炎或與白喉症難辨。雖此則爲窩性腭扁桃炎。彼則爲假膜性腭扁桃炎。Pseudo-membranous tonsillitis 而其間一似有所謂中介類者在。窩炎類則以單獨分列之灰黃塊。間以紅色腭扁桃腡爲一種殊性狀。至於白喉症。則其膜一致作灰白色。而無他色斑雜。另有一要點。白喉症之膜不必以腭扁桃爲限。每蔓延至喉門柱而達腭垂。又白喉之膜。苟揭去。則顯流血潰蝕之表面。而窩性腭扁桃炎之滲出質。則易於揭去。其下無潰蝕。診斷有疑難之處。則可培養喉部之穉類。察其是否有白喉桿穉。

治法 窩性類可用烏頭足劑。對於小兒甚爲有益。症之初期。或以爲多服柳礬有特效。余則以爲不確。夜間可服衣必格雜散一足劑。每粒含怪阿克二厘之潤喉餅。Troch. Guaiaci 多用甚佳。鐵及貴林等宜待熱退後始用。冰袋及冷敷袱等可用以敷頸。腭扁桃可擦鈉氰碳强礬粉。如以手指尖粘該葯輕擦該腺。每隔一小時擦一次。繼續用之。收歛葯如鐵和甘油、明礬、鉦銀、氰强礬等可試用。灌漱喉部之劑。可用硼砂或洋蘇氷 Thymol 之甘油及水溶液。症候之重者。可試用伐克辛（即由喉部之穉倍養得者）治法。倘無效。則可用尋常敵鍊點穉血清。

（十六）急性卡他耳熱症又名急性鼻卡他耳

ACUTE CATARRHAL FEVER
(*Acute coryza*)

定義　此係呼吸道上部洇膜之急性受染。因卡他耳點稑 Micrococcus catarrhalis 或兼有他稑類而起者。即平常所謂傷風鼻流涕之類

病原　斐斐氏 Pfeiffer 所察見之點稑。係一種雙點稑之與腦衣炎點稑及肺炎點稑相似者。有許多人之喉及氣管液內常有之。呼吸道上部發急性炎時。病者之痰內每有此稑。有時純粹無他稑相雜。　春季及初冬天時變遷之際。此症最盛行。有屬流行性者。一村一市於數星期之間。累及多人。與印夫恩薩之流行相似。而症勢不如之重。局所流行類較多。此則流行於一家或一學校。

病狀　病者身体不舒適。或覺冷。署有頭痛。多噫。症之重者四肢及背作痛。（常署發熱。体溫升至百零一度。(38°)脈搏速。皮膚乾。顯各種發熱之情況。初時鼻之洇膜腫而鼻塞。致呼吸須由口鼻流清薄而激惹之液。致鼻孔之外邊痛楚。淚管洇膜亦腫。故眼流淚而睟膜盈血。嗅覺喪失而味覺亦受碍。喉部微痛。頸之轉動不自由。喉部紅腫。有時吞嚥時覺痛。嗓部或亦受累。致聲嘶。甚或失音。若發炎延至耳喉管。則聽覺亦或受擾。症之較重者。則氣管受染而咳嗽。間或脣及鼻發瘧。大抵三十六小時之內鼻液變濁而增多。洇膜之腫減輕。病者漸能由鼻呼吸。四五日之內。除喉鼻之液增多外。其他各病狀皆退去。此等單純之鼻炎。大概無甚惡果。惟屢屢患之。則或有成慢性之虞耳。

診斷 此症之診斷常易。然不可不注意。蓋麻疹症或重印夫恩薩之初起卡他耳。每易誤認爲此種單純之鼻炎也。

治法 症勢輕者甚多。而病人每能執業如常。倘發熱及顯全身受擾之狀。則宜臥養及服平常減熱發表葯夜間飲熱液如薑湯一杯及服衣必格雜散一足份劑。Pulv. Ipecac. Co. 土耳其浴有時甚效。欲止額穴之痛及緊張不舒適之感覺。可卡印爲良劑。用百分之四之可卡印溶液浸棉花球塞兩鼻孔。或射入該孔。均可。又法用莫非二厘 (0.13) 鉍四錢 (14.) 阿卡昔阿散二錢 (7.) 製成粉作爲嗅劑。或吹入鼻孔。或嗅之。均可。置哈馬米利流膏 Extract. Hamamelid. Fld. 放掌上嗅之。每隔二三小時一次。尤佳。此外另有伐克辛治法。凡繼續再發此症之病人可試用。

(十七)輕熱症 一日熱症 FEBRICULA—EPHEMERAL FEVER

定義 此係熱症之症程輕短者。病原甚多。或屬自生性。Autogenous 或爲外來性。Extrinsic 或爲稺類所致。不定。一種熱陣約發顯二十四小時之久。繼則全然退去。此所謂一日熱症 Ephemeral fever 者是也。若發熱稽留三四日之久。而無局所損害。則名輕熱症。Febricula 此等症候可分數種。

(一)傳染症之輕類或不成症類。凡在癍症、紅熱症、麻疹症等流行之期。畧顯各該症先驅狀發熱二三日而無確定之病狀者。顧亦不少。

(二)此一類較爲重要。病狀每由於食滯。小兒患消化不良及腸胃卡他耳者多兼發熱。若發熱之期稽留較久。則或係吸收毒素所致。食腐敗食品及飲不新鮮之啤酒後隨顯發熱者。常見。惟胃液之敵毒性甚大。苟非腸胃已先受擾。則此等輕毒或毫無效果也。

(三)因吸入腐壞物之臭氣所致者共有兩類。(甲)較重之急性類。顯惡心、嘔吐、疼痛、發熱等。或繼以腦力虛脫及昏迷等情況。(乙)發低熱之類。此則或兼寒顫或否。

(四)有許多熱症。或因輕微不及察見之損害而起。例如腭扁桃炎及不成症性肺炎等是也。此則小兒患之者較大人多。

病狀之起也。大概驟突。然亦有先顯不舒適之兆者。頭痛、胃口喪失及舌有苔。係常有之病狀。尿少而色濃。体温度升至百零二三度。小兒患之。有時或更高於此。兩頰或發紅。而病者有發熱之外容。對於小兒則或兼氣管卡他耳及微咳。唇瘰係一多見之病狀。小兒患此。間或顯大腦病狀、煩燥不甯、夜間昏譫等。至第三四日熱突退。然亦有稽留至一星期之久者。

診斷此症。因無局所病狀爲標準。宜察驗皮有熱疹否。又發熱突退。亦係一要據。症之因急性腸胃受擾而起者。尤易診斷。

治法宜臥養及服輕瀉葯。如鉀氰强礬 Potass. Nitras 及熖弱酒 Spt. Ether. Nitrosi 等。

(十八) 牛乳症 MILK-SICKNESS

此症盛行於美洲之數處。與一種俗名顫症 The trembles 之牛病有密接之關係。蓋人食此等病牛之乳及肉。即致此症也。牛油及牛乳餅亦能含病毒。凡獸類如牛馬羊等皆能染此症。母牛患之之時。或仍能給牛乳。除驅之奔走外。不顯病狀。當病勢隱伏不顯之際。其乳或有染性。該牛若病重則不食。眼發紅暈眩蹶蹶。全身之肌發顫。因抽搐而致命。有時致命極驟速。人類患之。其病狀爲急性中毒。覺不舒適後數日乃顯胃痛、惡心、嘔吐、發熱、及劇烈之喝燥等。大便常秘結。舌腫而顫。呼吸惡臭。或以爲此係此症之殊性狀。與痘症以臭氣爲殊性狀同。大腦病狀如煩燥不甯、昏迷、瘛瘲等有時甚昭著。甚或逐漸顯重癡症之情況。病者因而致命。

症程大有異同。最急性類二三日內致命。他則纏綿十日或三四星期之久。病獸之肉及乳含毒。曾實地試驗確定。用含病毒之牛油或牛乳餅一兩牛肉四兩（煮過或生者皆可）飼犬每日三次。六日之內該犬即致命。幸此症不多見。病理的損害尚未察定。症原或係一種桿稈。名乳病桿稈。Bacillus lacti morbi

(十九) 腺性熱症 又名 淋巴腺熱症 GLANDULAR FEVER

定義 此係小兒之傳染症。其發也多無先兆。以喉部微紅、高熱、頸淋巴腺腫痛（以肐髃顳肌之淋巴腺受累者爲最常）爲殊性狀。熱期常短而腺腫則纏綿十日或三星期。小兒之頸淋巴腺炎及他腺炎而兼發熱者。久經醫界察見。然斐斐氏 Pfeiffer 於千八百八十九年始認定顯以上所述病狀之症係小兒五至

八歲間之一種傳染症。自此以後。歐美醫界更加注意。至今日而乃確定。

病原　此症有時屬流行性。或云中國南方每間許久或流行一次。美國衛氏曾報告流行一次共九十六症。患之者爲自七個月至十三歲之小兒。其中以兩旁頸動脈淋巴腺腫爲最昭著之狀。後頸、胅股及腋等腺受累者。四分之三。腸懸腺可以捫着者三十七症。脾變大者五十七症。肝變大者八十七症。既不顯鼻炎。亦無氣管及肺之病狀。症發之期在十月至正月之間。其症原尙未審定。

病狀　症起驟突。初顯之狀係頭及頸動時覺痛。或顯惡心、嘔吐及腹痛。体溫升至百零一三度。(38°－39.5°)間或喉扁桃微發紅。淋巴胭腫。然喉屬之病狀不過暫時。實無關緊要。至第二三日。則腺之變大明顯。症程之內腺腫之大小不定。最小者如豆。最大者如鴿蛋。受捫則痛。然皮紅或腫者少。惟有時頸之皮下胭或畧顯浮腫耳。有時或吞嚥不良。更有胸處不舒及陣咳等。此係氣管腺受累之狀。腺腫大約纏綿二三星期之久。危險之病狀係腺炎之結局成膿(此甚罕見)及流血性腎炎二者。顯急性中耳炎及喉後壁瘴 Retropharyngeal abscess 者。亦或有之。

高似蘭 Cousland 及丁 Dale 兩醫士曾在中國南方查見此症之流行。高氏所診察之各症。(因居人不以此症爲重要故來就診察之症爲數不多)患者僅頸左部之腺受累。然他種病狀則與上述者相同。他醫士亦曾報告在中國察見同樣僅左側腺受患之症候。流行之期皆在十一月。至於丁氏所察見之各症。則就其報告簡述如下。　症流行之期。起於千九百十四年三月。直至同年五月將終。始漸停止。據其情況而論。實爲家宅流行性。凡一家之小兒一人患之。則諸兒遂一繼續受累。而各症相距之期甚短。家中之大人亦有因而受染者。此則所顯之病狀較小兒者劇烈。　至於受患之腺。則第一症耳前腺先腫。繼而頷

腺。另有數症則腋腺、胦股腺及膕腺等亦腫。大抵身左部之各腺先受累。二三日之間則身右部之各腺繼之。症起常驟突。小兒患之。最先察見之病狀大抵僅係腺腫。罕有他狀同顯。大人患之。最初之病狀亦多係腺腫。僅一症先二日發熱。腺腫顯後不久。他病狀即起。如發熱、劇烈之頭痛、脈搏速及虛弱等。如此纏綿三四日。腺腫漸退。而他病狀亦退去。症之重者。纏綿較久。然皆痊癒。諸病者皆不顯腹痛。症再發者甚多。有一病兒兩閱月間多至共發五次。此一次流行之病狀的異點。爲（一）頸部及腫處不痛。（二）頸前各腺不受累。（三）小兒患者無全身病狀。（四）漸癒期甚速而無繼發病。（五）各症之初狀幾皆爲腺腫。（六）受累之腺無昭著之觸痛。

症之結局不危。　治法宜依病狀療治。

（二十）黍形皰疹熱症 俗名多汗熱症 MILIARY FEVER—SWEATING SICKNESS

此症以發熱、大汗、生黍形皰疹爲殊性狀。當十五及十六世紀之際。盛行於英格蘭。致命之數甚多。後則僅法國及意國之一二地方有之。千八百八十七年法國曾流行一次。有報告千七百十八年至千八百七十九年之間此症共流行百九十四次者。惟其中症之流行僅限於一小村落或一二小鎮市者甚多。近數年來德國奧國及瑞士亦時有狹小之流行。流行期大抵甚短。長則三四星期。短則七八日。症候與印夫恩薩相似。因傳播廣而速。致多人相繼受患也。症勢輕者。僅畧發熱、胃口不開、發疹、多汗及生黍形皰疹等。重者則顯受重染之病狀。昏譫、高熱、大汗、流血及極弱等。據古醫書而論。致命之數甚多。有更於症發後數小時內致命者。

(二十一)口足症又名流行性口炎或阿夫他性熱症

FOOT-AND-MOUTH DISEASE—EPIDEMIC STOMATITIS—APHTHOUS FEAER

口足症係一種急性傳染性。多爲牛、羊、猪等所患。然亦或累及猫狗等他種家畜。症之傳播異常迅速。一家之畜類患之。不久即傳遍鄉里。爲害殊甚。牛類受染後。潛伏期約三五日。該牛乃發熱。口洒膜腫。舌下段之邊、齒根肉及舌之洒膜等處生與胡麻子大小相等之灰色小皰。皰內初含清液。繼則液變濁而皰漸大成淺瘍。涎過多。該獸消瘦甚速。母牛（即產牛乳者）之乳頭及乳房亦多患此。致牛乳之色黃白而質似洒。

此症之傳染人類者亦不少。伯林地方曾流行數次。其病狀爲發熱、消化受擾、舌頰脣之洒膜生皰疹等。症之傳染似乎不由於食病獸之肉。　當症流行廣濶之際。有時有流血之趨向。症之結局似乎不甚危。然或以爲流行之際致命之數佔百分之八。當流行時。凡應用之牛乳。皆宜煮過。對於病獸及病人。皆宜隔離。並須注意豫防法。使人類及獸類不與病者接觸。

(二十二)鸚鵡熱症

PSITTACOSIS

此係一種鳥類之症而能染及人類者。其殊性狀爲胃口不開、虛弱、泄瀉、瘛瘲而致命。德法意等國有一種症。爲人類所患。其殊性狀係非標準的肺炎。Atypical pneumonia 劇烈之虛弱及喪志以及顯沉重之受染狀等。此則因與鳥類接觸而受傳染。由鸚鵡最多。此症常爲家內流行性。甚危險。致命之數甚大。英美亦曾發見二三症。爲病原之微生物尚未審定。

(二十三)羅基山斑點熱症又名扁虱熱症 ROCKY MOUNTAIN SPOTTED FEVER (*Tick fever*)

此係一種急性染症。在美國羅基山地方有之。其病原尙未知。症之媒妁係一種扁虱。又名豆虱。Tick 此虱多棲於數種鼠身上。虱名 Dermacentor andersoni 患此症一次後。即有免瘵性。獸類之患之者。其免瘵性能遺傳至所生之小獸。 凡人類受染之後。潛伏三至十日乃顯寒顫、發熱、四肢大痛。症起後第二日至第七日之間。顯黑色斑疹。疹處流血。與瘟症之疹彷彿相似。皮常腫。洒膜流血者亦不少。体温升至百零三五度。(39.5°—40.5°) 當症勢沉重時。昏譫昏迷。漸瘉約在第四星期左右。致命者百分之五至百分之七十。 治法與治急性染症者同。

(二十四)恙蟲症又名毛虱症或日本河熱症 TSUTSUGAMUSHI DISEASE (*Japanese river fever*)

定義 此係一種局所地方流行急性傳染症。以發熱、局所之皮膚膿皰及變死、淋巴腺腫大、發斑疹等爲殊性狀。

症史地域及時令 千八百七十九年德國某醫士有日本河熱症之報告。自此以後。始視爲一特種症。流行之地域爲日本西部四河之沿岸。偶遭河水侵氾之處。例如春夏之際。河水氾濫侵及沿岸數地。至秋七八月在該地收穫時。即有此症發生。

病原 病原未知。惟症毒之傳播。己確實查明。實由於日本人所謂恙蟲 Tsutsugamushi 者。該蟲又名毛虱 Kedani(西名 Trombidium akamushi) 其形與歐洲所謂秋虱者相似。亦係幼蟲(蛆)色黃赤。腹部龐大。有六脚生於近頭之處。有毛。全身作短橢圓狀。發生於上述四河沿岸被大水浸濫之處。農夫等被此蟲所咬。則有受症毒而成病之虞。無論男女老幼皆能受染。患症後不能得免瘵性。惟再患則畧輕耳。

病狀 經四至七日之潛伏期而病狀發顯。倦困。頭眩及痛。胃口不開。寒顫數次。體温度上升。陽囊及乳房等處生痘樣膿皰。繼則腡死而成黑色痂。周圍有深棕色環。不痛。鄰近之淋巴腺腫大如核桃。受按覺痛。身體他處之淋巴腺亦畧受累而腫。熱漸升。歷五日達百零四度。(40°) 睟盈血而眼球畧凸。且多顯氣管炎。脈搏洪而强。約九十至。脾變大。大便秘結。經六七日。面部發顯薔薇紅色之斑疹。先顯於面。漸遍及周身。然頸及髀盤則無疹。下臂及軀幹兼顯瘤形小疹。約於四五日後即退。甚癢。熱高時。病者面紅。夜或昏譫。皮與肌之感覺過敏。耳聾。病進則各狀益劇。睟炎烈。咳嗽不止。舌乾。有黑苔。脣裂而流血。齒齦亦然。時或多汗。尿量減少。約至第二星期末。熱始間退。舌較淨。越數日。熱降至常度。其時或瀉。黑痂脫而留一深邊之瘍。常於第二星期內見之。從此瘍漸癒而腫大之腺亦漸消。 有時黑痂雖甚顯而大。而全身之狀或甚輕。反之則發熱劇烈。且兼患亦繁。如腮腺炎、血便(黑糞)昏迷。發狂。心弱或肺痰腫等而致命。 症程平均三星期。依病之重輕而長短有異焉。孕婦患者。往往小產而死。 此症之死率約居百之十五。

病體 所查得者如氣管卡他耳、血墜積性肺炎、脾大。脾圍炎。近闌門瓣之腸顯紅點、腹膜盈血。腸懸膜之淋巴腺畧變大等是也。

治法 既揣測其毒由蟲咬或外傷而入體。則當地收蔴之人。自應加意防禦及保守皮膚清潔。接近生殖部及腋窩之皮尤宜小心。無主治藥可療此症。按病狀治之可也。

(二十五)猪毒性熱症 SWINE FEVER

曾見數症。因預備培養質及剖驗猪體時受意外之種受而起。症程自十二小時以至於三日。不定。受染之手指發腫。顯青紅色疣粒狀。有時其情狀與痛遷移性癜症 Painful erythema migrans 相似。而兼淋巴腺腫。用一特種血清療法。有時有功效。

(二十六) 戰壕熱症或戰塹熱症 TRENCH FEVER

戰時居守壕塹之兵士。有時發生一類尙未十分研究詳確之熱症。統名之曰戰壕熱症。症起驟突。顯劇烈之前額性及眶後性頭痛。Frontal and postorbital headache 繼以腰痛及四肢痛。發熱突升至百零二至百零四度。(三十九至四十)迄第四日即速降至常度。此後體溫度再升再降者甚多。病者不顯疹。亦不顯卡他耳病狀。此雖與印夫恩薩不同。然醫士診斷此症。時誤認爲印夫恩薩。脾多可捫着。脈搏多緩。故又與各種登革樣熱症相似。除以上所述與印夫恩薩相似之一類戰壕熱症外。尙有症程較長之類。此則每每再歸。有再歸至五六次者。再歸時之發熱甚短暫。短則數小時。最長亦不過一日餘。據目下醫界之意見而論。以爲此兩類實係同一之傳染。此症有一種殊性痛。係脛處皮膚感覺過敏。 此症之病原雖尙未查確。而其屬染性症類則已無疑議。能由人傳人。若將病人之血注射入他一人體。即受染。至於平時症毒究如何傳播。則尙無確據。大抵不外乎或由此症之有接觸傳染性及或係由數種常蠅或寄生物而傳播也。或云由虱傳遞。亦甚有理。據實地試驗之報告云。種染後之潛伏期自六日至二十二日不等。症毒似乎在血脉內。或爲白脒或紅脒不定。 或疑此症即係昔時所謂多汗症 Sweating sickness 者。十八世紀駐屯此國西南部之軍隊中曾盛行。

治法。 貴林及鈉柳礬爲最佳之療治品。各用十五厘。(1 gm) 若服貴林後無不舒適狀。則第二日可再服貴林十厘 (0.6) 及衣必格雜散十厘。(0.6) 第三日可服貴林五厘 (0.3) 及鈉柳礬十厘。(0.6) 此後則每日服鐵砒士的年及貴林等合製之九三次。連服四五日。

(二十七) 低熱症 LOW FEVER

歐美人之旅居熱帶及近熱帶地方者。患所謂低熱症者爲數不甚少。其殊性狀爲病期無定或數星期或數月之每日體溫度畧升高罕過百零一度半(三八·五)低決不過九十九度(三七)兼顯昭著之精神不振。似乎無葯能見效。然調換空氣每有大益。而尤以旅行高曠乾燥之地及海行爲然。 每日體溫度之升高極有規則。或在正午。或在午後不久。至夕則降。清晨每如常。然有時亦有不規則者。或每日後期而發。致日漸變晚。或先期而發。致日漸變早。隨體溫度上升而顯者爲疲倦。而尤以精神不振之昭著。爲出乎此等輕微之發熱之例外。此症常起於熱天。而稽留持續至寒候。極爲頑梗。每致病者虛弱。然無體徵。此症之早期每可因調換空氣而得迅速之痊瘉。係與器官性症之兼慢性間歇熱者如早期瘭症、隱起之阿米巴肝炎及慢性卡拉阿薩等之不同處。然此症之慢性類。雖調換空氣發熱仍纏綿不退者。則須注意察驗。始能與瘭症辨別。不寧惟是。症之終局。或且變成瘭症也。此外別有一要點。凡此症之每日發熱。其臻最高之度每較他種熱症之時間早。 至於此症之病原。則據病狀及調換空氣之療效而論。似乎係氣候勢力所致之節制體溫機械性虛弱。 唯一之治法爲調換空氣。愈早愈有效。

DISEASES DUE TO PHYSICAL AGENTS

第二篇　物理的症又名物理性症

(一)中暑　中熱力竭　SUNSTROKE, HEAT EXHAUSTION (*Insolation, Thermic fever, Siriasis*)

定義　此等症係因感受大熱所致。依病狀之或發熱或力竭或痛痙轉筋等而分三類。日本名日射症

症史　此症之認明也極早。嗣或誤認爲中風或腦炎。迨十九世紀。對於感受大熱致病之各種學說始益周詳。分爲中熱力竭 Heat exhaustion 及中暑發熱 Thermic fever or Sunstroke 兩大類。近又將在熱度過高之處營業而致之中熱痛痙 Heat cramp 一症附入。共爲三類。

地域　中暑發熱類。每在熱帶温帶地方大熱浪驟至之際發生。中熱力竭類之發生情況亦與前者同。而滊船機關室內之工人患之者頗不少。惟在製鐵廠之工人則較罕。

中熱力竭 Heat exhaustion　熱帶及温帶之暑候較長處之居民。顯神情沮喪、營業及飲食皆無精力等狀者甚多。對於小兒多兼患腸胃病狀及發熱。至於眞中熱昏倒。則特爲不健或飲食無度或嗜酒等人所患。感受之熱氣或由烈日炎天。或由人工之熱氣如大滊船之機關室等。

病狀。初起時爲眩暈、惡心、行步歪斜等。病者面色青白。脈搏小而心動弱。或且迅速昏厥不省人事。至於體外。則或皮膚冷濕而有汗。然肛之温度每低。腋温度或僅九十五六度。三十五至三十五·五症輕者如滊

船之機關手所患。苟移至船面即瘉。重者則其昏厥變成昏迷不醒而殞命。

中暑發熱又名中暑或日射症 Thermic fever, Sunstroke　此則患者男子較婦人小兒多。常因營業於熱度過高之處及着衣過厚或嗜酒等所致。兵士行軍時患者不少。歐人較華人及黑人易患。但在美國則黑人患者亦甚多

病體及病理。　屍殭早。屍腐或極速。靜脈之盈血極烈。在大腦尤甚。左心室縮小。右心室脹大。血常不凝。肺盈血甚。肝腎顯脒腡之變異。

病狀。　在熱帶地方患輕者。舍發熱及體弱外。或無他狀。至於僅顯力乏者。或即上文所云之中熱力竭。須注意診察。不可誤認為瘧或輕癡症。　患者或昏倒。因心力耗竭、氣促、昏迷等一小時之內即死。此一類行軍時多見之。有時立刻致命。一似病者頭顱受擊。突然倒斃者然。　較常見之類。每起於曝身烈日中際。頭痛。眩暈。有鬱悶之感覺。或惡心嘔吐。視功多受擾。而視物有彩色。繼則或泄瀉或小便頻數。再後乃顯昏厥。或僅暫時。或成沈重之昏迷。病者到醫院時。多已不省人事。面紅皮熱。脈搏速而洪。發熱自一百七至一百十度。四十一五至四十三三　或且更高。呼吸艱而深。有時似鼾。肌常全行弛緩。但時或跳掣或轉動不寧。Jactitation　瘈瘲者少。瞳初起時或展。迨來院時則已極收縮。皮或顯瘀點。　致命之症。每昏迷漸重。心動作增速而弱。呼吸增速而淺。而成所謂潮樣呼吸 Cheyne-Stokes respiration 者。歷二十四或三十六小時而死。　結局佳者昏迷漸甦。發熱漸退。此則或完全痊瘉。或

有明顯之後患。而其最常見者爲不耐炎熱。此等病人每遇寒暑表高至八十度二六·五之熱度。即覺非常困苦。又靈心之專注力及記憶力喪失。亦係常見之後患。此等病人每値熱候。所患益增重。間有顯癋瘲繼以靈心受擾者。又周圍腦經炎。亦係一種後患。

診斷　中暑發熱罕有與惡性瘧及他種昏迷難區別者。而中熱力竭及中暑發熱兩者。亦易辨別。一則皮濕而蒼白且冷。脈小而軟。靈性知覺或存留至終局時不喪失。一則熱高而昏厥甚早。

判症結局　年邁、體弱、耽酒等人。當熱候極甚之際。因此而致命之數。甚或達百分之三四十。至於一般之致命數。則因時令而有等差。

治法　中熱力竭者。宜多服激葯。若體溫較常度低。宜用熱浴法。有時須服錏類葯。中暑發熱者。須速減其熱度。如用裹氷布、氷擦全身、氷水射肛等法是也。裹氷布及氷擦全身兩法皆經實驗。功效頗佳。曾對於臨危之三十一人用裹氷法。見效者十九人。欠氯極劇而命在垂危者。宜急用放血術。癋瘲者。宜速用哥羅方。至於他種治法。則退熱葯對於此症亦可用。惟其效不及氷治法耳。

中熱痛痙 Heat cramps　用肌力之人暴露其肢體於極熱之處。頗易發痙。多見於汽船火艙中之火夫及冶鐵之匠人。痙攣由自發者。多爲腓肌、臂肌或腹肌等。痙狀每重而甚痛。一動、一壓、一激或感電等往往立致肌痙攣痙陣或纏綿十二至二十四小時之久。繼以肌有餘痛。時或身體大弱等。

(二)空氣大壓症

COMPRESSED AIR DISEASE (*Caisson disease, Diver's paralysis*)

定義及病原　此係沉櫃內之工人及潛水者受空氣之壓過度致體胴飽收氰氣。一時壓減少。氰氣屯積不及散。遂在血內結泡成氣漂團也。凡氣壓愈大而離開壓力之時間愈驟遽者。則危害愈大。尋常空氣之壓每英方寸十五磅。(453 gm) 在沉櫃內者或達三四十磅。在水深十丈者。則達四五十磅。水愈深。斯壓愈大。深礦內之工人亦有患之者。曩有未曾先事預防。鳩工築橋基於水底。致工人因之成癱或死亡者。竟達六分之一云。

病理　當人處大空氣壓中之際。由肺經過之血。飽收氰氣。帶至全身。致體胴皆飽收氰氣。夫血之體積佔全體二十分之一。而體胴溶解氰氣之能力計三十五倍於血。(肥胖者或較大) 愈用力則氰氣入體愈速。故不久體胴即完全飽收氰氣。當壓力減少之際。其進行與此相反。胴內之氰氣漸散入血。而由血運入肺脬。然後排出。血運速之器官散氰氣易。緩者則氰氣之散難。甚至屯積不能全散。例如該胴尚有氰氣百分之三。而血所能溶者僅其百分之一。於是乎有成氣泡之虞矣。脂胴及靜脈內之血所含之氰氣最易成氣泡。脊腦亦易受累。脊腦之胴含氣泡過多。則有破裂之虞。而致患者成截癱。Paraplegia 又氣泡塞肺毛細管者亦或有之。

病狀　工人離沉櫃後三十分鐘至一小時之久。顯頭痛、頭眩、或發暈之狀。輕者未幾即愈。重者

四肢劇痛。（常在腿及腹部）有時惡心及嘔吐。兼或眩暈。癱處大抵在腿。發顯甚速。輕重不等。重者動及覺二者全失。惟獨癱及偏癱則罕見。癱之久暫依症之輕重而異。症極重者。甚似中風。病者速昏迷。數小時內即死。

預防　凡受空氣大壓之後。不宜驟至空氣壓低之處。須按等級逐次減其壓力。俾體胴飽收之⿹气育。得以漸由血運至肺而排出。又氣壓甚大之地。營業不可過久。以兩小時為限。

治法　一顯此患。迅令病者歸大壓之原處。再施漸減之法。凡工程浩大之處。宜設氣壓房。Air lock 一般工人皆宜近居工所隣處。俾得隨時施治。痛甚者可斟酌用熱敷法、揉捏法及皮下注射莫非等。

(三)登山症又名空氣小壓症 MOUNTAIN SICKNESS

定義　此係空氣壓過小所致之症。其殊狀為皮青紫、惡心、頭痛、腸部受擾、呼吸急、有時發暈等。

病理　所顯各病狀皆係養氣欠缺所致。蓋山高氣壓既減。則養氣即不足。初處其間。自難無恙。迨略為習慣。諸病狀即漸退。惟值勞動時則或再顯皮色青紫及氣急等耳。在高山逗留兩星期之久。則肺脬內碳強酸之壓力減至尋常三分之二。肺之潮流氣增加二分之一。紅⿰月朱及其紅脭增至一倍或一倍半。至於習慣則病狀漸退之故。則大抵因（一）肺脬膚⿰月朱之生泌力增加。（生碳強酸）（二）肺

中空氣調換之容量增大。(三)紅腥增多故也。

病狀 皮色青紫、惡心、頭痛、呼吸急、腸部受擾等爲要狀。每漸退去。勞動時則或再歸。體弱者則或心力弱而心動作間停。用力或致心力猝衰而昏倒。更有登高山而顯發熱、氣促、體弱、嘔吐、鼻衄、耳鳴、跳心等狀者。

第三篇 中毒症 THE INTOXICATIONS

(一)酒精中毒又名中酒精毒症 ALCOHOLISM

(甲)急性酒精中毒又名急性中醇毒 Acute alcoholism 當飲酒過多之際。以腦系統之受其勢力爲主。而發顯之狀。則爲肌動失和、靈心受擾、終則痲醉等。患者面色發紅。有時或微紫。脈搏洪足。呼吸深。間或甚慢惟作鼾狀者則罕。兩瞳展大。體溫度低。若曾受寒則益然。至於患者之不省人事。大抵不至十分沈重及不能畧爲驚醒。惟問之之時。則其答詞每似譫語耳。或顯肌跳。然瘛瘲則少。口中全係酒臭。診斷不難。然亦有錯誤者。如誤認中風將死爲酒醉是也。此則或係患者因酗飲後突發中風。然酒後中風者其昏迷之狀較重且有呼吸似鼾或偏癱之狀。如一旁之臂腿較爲弛軟是也。

間發性酗酒症又名遺傳性嗜酒症。Dipsomania 此係急性酒精中毒之一類。而多爲有劇烈之遺傳酗酒性趨向者所患。每間時癮發而酗飲。然在間期內則或全不嗜酒。

(乙)慢性酒精中毒 Chronic alcoholism 適度不過量之飲酒。雖或終身飲酒。亦或與身體無損。酒精中毒所顯之狀如下。(一)毒累身體功用 Functional poison 如急性痲醉是也。(二)毒累體腑。Tissue

poison 其惡效多顯於器官之正腡。Parenchymatous tissue. 如在膚腡及腦腡。則致逐漸之變壞。如在血管衣。則致增厚而終變硬。(三)毒阻諸體腡與氧化合之功用。因酒精代脂而廢。此則致脂性變異。有時或全身積脂。 酒精所致重要之惡效列下。

腦系統。 腦系統之功用多受累。當運動時。肌之動作不穩而微顫。此顫多顯於兩手及舌。靈心或呆鈍。早晨尤甚。非依其習慣飲酒後。每不能經營事業。性易怒。健忘。本人之道德心逐漸改變。志力萎弱。終則或成癡癲症之由此而起者不少。成癎症者亦有之。若能戒酒。則所患之癎約不難治。此外另有一種慢性酒精中毒。英文俗名"Wet brain"者。病人因習慣飲酒過度而或顯中酒昏譫。繼則顯倦眊。逐漸增重。至於昏迷。或且昏迷至數星期之久。畧發熱。無癱徵。亦無視腦經炎。尿狀如常。腦系統不常有特別病徵可以察見。有時腦衣炎而變厚。或腦腡炎而粘貼於腦衣。最明顯之中酒毒效為中酒精毒性腦經炎。當另詳於下。

消化系統。 胃卡他耳係最常見之病狀。口作濃臭。舌有苔。早晨未飲之時。胃不舒適。胃口常敗壞。大便秘結。嗜啤酒者胃多瘍。 又酒毒對於肝。每致確定之變異。終則顯各種變硬。(此當詳下)肝脒顯原發性變壞。該脒之易壞。對於中酒毒性變硬之病原有密切之關係。有飲酒不甚過度而數年之間即患肝變硬者。有耽飲三四十年之久而肝變硬不甚劇烈者。有時酗酒者在顯肝變硬之前數年。或已顯肝變大。捫之覺痛。及間時脾腫等狀。 隨肝胃受患而起者。有一種殊特之面容。兩頰及鼻

之小靜脈痮大。鼻變大而紅。或成酒糟鼻。又名酒渣鼻 Acne rosacea 眼多淚。眸盈血或染胆色。

心及動脈。 習慣耽酒者心及動脈變壞。動脈變硬以中酒精毒爲一種病原。心痮係常見之病狀。

腎。 慢性酒精中毒對於腎之勢力。似乎不甚昭著。有時變大。然不甚受害。有時顯顆粒性變異。此則或間接由動脈變異所致。

凡習慣耽酒者易致肺瘵症。大抵因酒毒破壞體胴之生活力。使之易受瘵穊之侵佔也。

(丙)中酒昏譫舊名酒狂 Delirium tremens 此係慢性中酒毒之一種情況。因顱腦受恆久持續之毒侵所致。凡偶然乘興之飲者。雖連日酩酊。大抵不致成此。惟在習慣耽酒者。則一旦過量狂飲。或因而激發。有時或繼突然停飲而起。此外如突遇不測、突受驚嚇及震感、急性發炎特以肺炎爲然等亦足致之。 習慣耽酒者偶因受外傷特以骨折傷爲然而入病院療治之際。多顯中酒昏譫。此則似係突然停飲所致。故對於此等病人。宜畧飲以酒。 尋常症初起之際。病者煩燥不寧。精神悒鬱。不能安睡。因是之故。飲愈無度。一二日後。則此殊性昏譫即起。病者恆續譫語。燥動不休。每欲外出辦理所幻想之事。視屬及聽屬幻覺 Optic and auditory hallucinations 漸顯。自以爲在室中見蛇、鼠等。且或以爲此等蟲獸在彼身上行走。而對於此等幻覺之物非常畏懼。此等病人每須恆續看守。蓋當彼幻想 Delusion 之際或躍出窓外或逃走也。聽屬幻覺或名幻聽及幻聽覺 Auditory hallucinations 似乎較爲少見。有時自以爲聞獸吼及仇人嚇咤等。 肌多微顫。舌有厚白苔。伸出時亦顯微顫。脈搏軟而急。易壓。常發熱。然

高過一百零二三度(三九至三九·五)者少。惟致命之症則熱度或較高。不寐係一常見之狀。症輕者至三四日之久。懆動不寧之狀漸退。病者得安寐而漸就癒。微顫每持續多日。幻覺漸行消滅。胃口回復。症較重者。不寐之情況持續不退。昏譫不休。脈搏益弱且急。舌乾。虛弱達於極點。終則因逐漸之心力脫失而死。　此外更有一種情況名急性幻覺者。Acute hallucinosis　此則聽屬幻覺甚昭著。而指東力 Orientation 不失。靈心之擾亂固定。每有被人控告之幻想。　此外更有一種所謂中介類者。Intermediate form　此則介乎尋常中酒昏譫及急性幻覺二者之間。

診斷　此症之臨症况狀大抵不至與他症混淆。惟其發熱之類或可誤認爲腦衣炎。而最易致誤之點。則係失察局所症。如肺炎、痛、骨折等等。蓋此數者皆足激發習慣耽酒者之中酒昏譫也。是故凡遇此症。務須詳細察驗。而尤以察驗肺部爲要。並須謹憶以下二要點。(一)此症之重者。(尤以發熱者爲然)每多肺底盈血。(二)易於伴肺尖炎而起之昏譫。或與中酒昏譫相似。

判症結局　此症可痊癒者爲數不少。然癒後仍不戒酒。則勢必再發。

治法　急性酒精中毒。大抵無須特別療治。任患者久睡。其惡效當自退。若顯沉重之昏迷。則宜洗胃。若顯腦力虛脫之狀。則宜摩擦四肢及用熱敷身。苟瘛瘲。則可謹慎施用哥羅方。至於狂狀兇急者。可注射阿甫莫非八分厘之一至六分厘之一 Apomorphin 0,003-0.01 gm 入皮下。能使患者惡心及嘔吐。而狂狀因之速退。　慢性酒精中毒甚難療治。耽酒之癖既成習慣。能戒去者絕少。而其

最頑梗之類。則係有昭著之遺傳性趨向者。第一要點係戒酒。而實行戒酒最妥善之辦法。係羈留病人於病院或特設之戒酒所。其利益有二。一則當初戒酒之一星期或十日內。每宜注意守護。在此等地方則守護易也。二則此等地方無激動酒興之事情也。倘不便入病院等。則家中亦可居病者於靜室。日夜守護。使之既不得見酒且禁激發酒興之情事。倘不寐。可服溴鹽或亥歐辛 Hyoscin 又貴林及士的年等補劑亦可用。 有用可卡印 Cocain 或可卡流膏 Extr. Cocae Liq. 代酒者。然不甚佳。總言之。離羣索居。使病者久無飲興。係唯一戒酒之法。至於有遺傳性趨向者。則無論如何。終或不免重入酩酊鄉也。

中酒昏譫者。則宜臥床靜養。日夜守護。此等病人每幻想有仇敵及怪物等。故每有私自逃走之虞。然不宜縛病人於牀。以增加其昏譫。如萬不得已。則將所蓋被角繫定於床上。阻其懆動。至於三四人捺之按之。則決不可。除脈搏弱者外。宜立即戒酒。 中酒昏譫之不爲藥力所能見效者佔大多數。至於用葯。不外使安寐及補精力耳。症輕者可每三小時服鉀溴鹽半錢 Pot. Bromid. 2 gm 及辣椒酒 Tinct. Capsici 製成之調合劑。哥拉 Chloral 係一有益之葯。倘心力不弱。儘可用。皮下注射亥歐辛百分厘之一 Hyoscin 0.00065 gm 有時有效。鴉片亦可用。惟須謹慎。用時可當作莫非。以四分厘之一注射皮下而細覘其效果。倘注射三四次後病者仍懆動不寧。則宜停止不用。台歐那每次十五至二十厘。Trional 1-1.3 gm 每四小時一次。可試用。亦有用麥角膏 Ergotin 注射皮下者。對於急

性或慢性中酒精毒皆可。發熱之際則用冷水澆、冷浴、冷濕布裹身、熱濕布裹身等均佳。昔日所用之毛地黃大劑不甚有效。此外則謹慎飲食為第一要事。牛乳及肉湯最佳。若脈搏速而弱。可服酒精合錏沘香酒。Spt. Ammon. Aromaticus

(三)鴉片癮又名莫非癮或名慢性鴉片中毒

OPIUM HABIT—MORPHIA HABIT (*Chronic opium poisoning, Morphinomania, Morphinism*)

鴉片及莫非癮中國甚多。近年來雖有禁烟之舉。習慣吸鴉片者似乎較少。不幸有人趁此機會。因謀利起見。秘密輸入莫非。於是前日之嗜鴉片者今日一變而嗜莫非。故莫非癮之數大增。已矣乎。一患未除而一患又起。國民之自治力自愛心何如是之薄弱。而不能去此等惡癖耶。中國之吸鴉片者種類甚多。吸烟、吞灰、食膏者皆有之。至於莫非。據現在之觀察而論。則以注射皮下者為最多。有此癮之人。可分三大類。(一)昔日之吸鴉片者。近因內地不易購買鴉片。而代以莫非。(二)紈袴少年及富裕之人。無所是事。而不能自制其慾癖者。(三)因戒鴉片而用葯肆騙人之莫非丸致成癮者。至於歐美之患此者。多為婦人及醫士。蓋因久用莫非注射皮下以止腦經痛等。乃漸習慣成癮者也。此則中國亦有之。

病狀 病狀如何。依所用量之多寡及患者之境遇而異。家富裕而所用之量又少。則病狀不甚

明顯。貧而多用者。則病狀劇烈矣。 初成癮時病狀甚輕。或歷久無恙。曾見若干鴉片癮甚大而多年不顯靈心及身體受大害之狀者。依一般之常例而論。大抵須逐漸增加其所吸或所用之量。始得過癮。(猶言始有效驗)迨既吸既用之後藥(指鴉片或莫非而言)力漸退。則癮復發而顯疲倦、鬱悶等覺。伴以微惡心及胃部困苦等狀。甚或有顯腹部疝痛者。 凡有鴉片癮之人面常顯一種靑黃呆滯土色。身體瘠瘦。髮早變灰色。燥動不寧。不能靜坐。發癢係一常狀。不能安寐。每多夢擾。胃口及消化功用均不良。除正吸用鴉片後藥力未退時。靈心常悒鬱。間或出大汗。此則或先有寒顫。瞳常收縮或兩瞳大小不均。惟在藥力正盛時始展大。 人之有鴉片或莫非癮者。多虛假。不可凴信。婦人則或兼沉重之希司退利阿(癔症)及腦力衰弱。 吸用此藥過久。則用量漸增。非至極大之量。不能過癮。終則成一種非常虛弱之情況。不能食精力耗竭而死。或且早因加雜病而死。 此外另有一種人。所用之藥量不必漸增。每日以用莫非三四厘(.15-.2 gm)爲限即可過癮。仍能照常營業。多年無碍。身體亦復無恙。甚或外觀全健也。

治法 欲去鴉片或莫非癮極難。一般之療法往往無效。最要之點有三。(一)隔離。(二)飲食有一定之法則。(三)漸減其所用之量。大抵患者必須入戒烟所。嚴加看護。開端之十日宜臥養。癮小而身體壯健。可立即禁止。然大多數須逐漸減去其所用鴉片或莫非之量。食品可用牛肉汁、牛乳、蛋白等。飲食之間期。宜較尋常短。患者多顯極困苦之狀。而其尤甚者爲腹痛有時惡心嘔吐。異常

懆動不寧。大抵十日或一星期內。可完全停止吸用鴉片或莫非。患者之脈搏。務宜注意守驗。倘弱。宜用激刺劑如錏沘香酒及毛地黃等。療治懆動不寧。可用熱浴。不能寐係一極困苦之病狀。可用亥歐辛 Hyoscin 及索弗拿 Sulphonal 療之。仍不能睡。則或須再用莫非。平胃可用鈉輕碳强礬及香葯如薑、桂等。或以為宜早用顚茄 Belladonna 或阿刀便 Atropin 大劑者。大約數日之後。胃口漸開而人亦畧爽。際此。宜用補葯如馬前子、士的年、貴林、鐵、硫礬等。當戒此等癮之際。務宜日夜嚴行看護。謹防患者設法傳遞鴉片及莫非等。余曾見日夜嚴守而猶能舞弊私行傳遞者。故必須細心察看方妥。此外戒後再犯之人為數不少。故醫者必須對於患者敎以道德。曉以利害。使戒後不復再犯。方為有益。又醫士當用鴉片或莫非療病之際。務宜十分謹愼。不可久用。致病者成癮。亦不可使之知所用之葯為何物。以免病者自行仿用。

(三) 鉛中毒 又名中鉛毒症 LEAD-POISONING (*Plumbism, Saturnism*)

病原　此症在歐美地方甚廣播。而尤以營鉛業者、鉛匠、漆匠、玻璃匠等患之者為多。鉛鑛工人少受患。而鎔鉛者則多。製白鉛粉之工人更甚。鉛毒之入人身。其原由甚多。且意外之中鉛毒亦有多類。例如由鉛管經過或在鉛水櫃內貯過之水。酒之有酸者與鉛相接觸而收入鉛毒。牛乳之盛於鉛罐內者。以及染髮葯、假齒、線、鉛彈入體、治病時所用之鉛劑等等。皆可致意外的鉛中毒。年

齡。無論老幼壯年皆可受患。而最多見爲三四十歲左右之人。小兒較少。男女。則以女人爲較易受患。且因而小產者甚多。作鉛工之女子。每不能產兒。或云鉛毒能破壞男子之生殖能。鉛入身之道。約爲三處。(一)呼吸道。(二)消化道。(三)皮膚。用含鉛質之脂粉。有因而中毒者。肺之吸收鉛亦甚易。然最普通者爲由消化道。入消化道後。速即被腎及皮膚所排除。故營鉛業者之尿。每含鉛質。人之易受鉛毒性。大有異同。有營鉛業僅一月。即顯病狀者。亦有多年無恙者。

病體　康健者體中亦或畧有鉛。曾見一百五十人。並未顯中鉛毒之病狀。而尿內含百分之二十五之鉛。又察驗因鉛性中毒而死之二百六十四人。其中因顱腦病者三十二。因急性腎炎者四十三。因大腦流血者四十七。因癱者四十三。因肺癆者三十八。因他種症如肺炎、心症、動脈囊等者四十。而直接因中鉛毒者四十四。　慢性鉛中毒者。體內有許多器官含鉛。受患之肌色黃含脂而筋膕增多。腦經顯變壞性腦經炎之情況。脊腦及腦經根大抵不受累。而在原發性枯瘦類。則脊腦前角之腦結牀或亦受患。至於急性致命之類。則顯最劇烈之大小腸炎。

病狀　**(一)急性鉛中毒** Acute plumbism　凡自殺及誤食鉛毒之類。顯嘔吐、腹痛、暈倒等狀者。不在此例。　營鉛業之人。繼受鉛毒不久而顯急性病狀者。有數類。有先速成血虧者。有顯急性腦經炎、癲癎、痼、昏譫等者。此昏譫或與中酒精毒所致者相似。此外尚有顯最劇烈之腸胃病狀迅速致命者。以上所述各急性類。爲受鉛毒未久之人所患者較多。而冬季患此者較夏季多。曾見受鉛毒

僅三日即發偏癱者。

(三)慢性鉛中毒 Chronic plumbism 慢性鉛中毒之要狀爲痱、癱、顱腦病等三者。而尤以痱爲最常見。此外尙有血虧等。今條列如下。

(一)血之變異。Blood change 不甚劇烈之血虧。所謂鉛毒性體質衰憊 Saturnine cachexia 者常有之。血紅脒之數減少至百分之五十者不多。有許多紅脒顯一種殊特之易染底色性顆粒樣變壞。Basophilic granular degeneration (用哲納爾氏染法或多種米替連藍均可) 此種變壞不僅鉛性中毒有之。(他症亦有之即無病之血亦間或有之) 然以鉛性中毒者爲最昭著且最多。故可認爲診斷上一要證。又顯有核紅脒 (即血虧甚輕亦然) 係一常見之狀。

(二)齒齦之藍紋。Blue line on the gums 此係一要徵。然不盡有之。共有兩種。宜辨明。一在齦廉及齒之間。浮生於齦上而不深入齦內。故一經洗漱。即行消滅。其他一類。則係生於齦廉之殊特藍紋。其色不甚一致。蓋紋生於齦薊之內。故用放大鏡察視時。顯間斷狀也。紋生之理。蓋鉛質在齦腡。被齒沙 (或牙沙) 之氫硫洽 Sulphuretted hydrogen, Hydrogen. Sulphid. 化爲黑鉛硫洽 Plumbi Sulphidum 也。此紋或於受毒後數日即顯而數星期內即退去。或持續至多月不退。

(三)腸痱。(又名腸疼) Colic 此係慢性鉛中毒最常有之病狀。每有腸或胃之病狀 (特以大便秘結爲然) 爲其先驅。該痱與眞痱相似。常係陣發性。受壓則減。而在痱陣之間期內多顯鈍而劇之痛。有時或嘔吐。當痱發之際。脈搏增大而心之動作徐緩。更有腹痛兼急性瀉時發。纏綿數星期者。甚或屢屢復發至

年之久。此等腸痺有顯急性腹內炎之况狀者。致或誤認爲闌尾炎 Appendicitis 或腸塞。Intestinal obstruction 有時或顯局所性痛、輕熱、不甚重之白脒過多等。總言之症之來歷、齦之藍紋、血之變異等三者已足爲區別診斷之要證矣。

(四)鉛毒性癱 Lead palsy 此則屬原發性者甚少受患之處以上肢爲最常見發顯時或屬急性或次急性或慢性不定。大抵不兼發熱。癱之分配。或僅限於一肌或肌之一羣。或屬全身性而不久即累及四肢及軀幹之肌。茲將局所性類及全身性類分述如下。

局所性類 Localized palsies (甲)肘類指及腕之諸伸肌癱。此則纏肱骨腦經每受累。致成一種殊異之手垂病。Wrist drop 惟肱橈肌大抵不受患若手垂病持續久則腕骨畧離位向後而腕背之腱鞘脹液。於是腕處有明顯之腫。而成所謂『革呂孛氏瘤』Gruebler's tumor 者。(乙)肱類。此則三角肌、肘關節前肌、雙頭肌、肱橈肌等受累。胸肌間亦有受累者。惟極少。此等癱屬兩側性。有時繼前所謂肘類者而起。然亦有屬原發者。(丙)進行性肌枯類。Progressive muscular atrophy type 手之諸小肌皆受累。癱狀甚昭著。此或係中鉛毒之初狀。執裁縫業者之顯此類者最多。(丁)腓蹠肌類。下肢受累者較上肢少。其比例爲上肢一百對下肢十三。(100:13) 受累者爲腓蹠肌、伸趾總肌、伸蹈肌等。致成所謂『跨門限 古名稱俗名檻 步態』 舊名步闕狀 Steppage gait 者。蓋因足下垂。行時須提腿與跨門限相似也。

(戊)喉類。喉闔肌癱曾見之。然甚罕。

全身性類。Generalized palsies 有時或係一種遲緩之慢性癱。以手垂病爲先驅。逐漸累及四肢。然以急性癱爲較多。數日之內各肌全癱。有時其症程與升癱 Ascending paralysis 相似而兼迅速之四肢消瘦。此類極少見。更有因膈受累而致命者。此外尚有兼發熱之鉛毒性全身癱。與一種次急性脊癱 Subacute spinal paralysis of Duchenne 相似。又有一種原發鉛毒性肌枯症。Primary saturnine muscular atrophy 其孱弱與消瘦同時併顯。此類多變成進行性肌枯類。　用電激察驗腦經及肌。則顯司動徑下段受害之應效。　癱初起時小腿及諸關節常痛。惟感覺或不至受累。

(五)大腦病狀。Cerebral symptoms 此甚多。有顯視腦經炎 Optic neuritis 或視腦經與視衣共炎 Neuro-retinitis 者。女兒間或顯希司退利阿病狀。顯瘈瘲者不少。故大人患瘈瘲。皆宜細察是否中鉛毒。又眞癇症 Epilepsy 間或繼瘈瘲而起。有時或顯急性昏譫兼幻覺 Hallucination 有時或顯間發之昏睡不醒。Trance 此或繼瘈瘲而起或與瘈瘲輪替發作。　鉛毒性顱腦病有成癲症者。然不甚多見。微顫係中鉛毒病狀中最常見者之一。

(六)動脈變硬。Arterio-sclerosis 營鉛業者。每易患動脈變硬兼腎縮小及心過長等病者之蹠關節每有瘋石等質屯集。然在美國則鉛匠患急性瘋（又名痛風）Acute gout 者甚少。

判症結局　病狀輕者結局不危。鉛毒性癱之原發枯瘦性類則不佳。瘈瘲者亦危險。繼瘈瘲而起之靈心病狀或不能瘉。手垂病間或亦稽留不瘉。

治法 凡營鉛業者皆宜注意於預防法。否則難免中毒。手及指甲宜洗濯潔靜。宜常入浴。營業時宜帶呼吸套。Respirator 若已知鉛已入體。宜服鉀氯鹽每劑五至十厘。0.3-0.6 gm 每日三次。腸痹可用局所敷藥。劇烈者可注射莫非。又早晨可服鎂硫強礬瀉劑。血虧者宜用鐵劑。症之急性劇烈者。不宜服鉀氯鹽。蓋此藥能使屯積於胴內之鉛質自由出胴。或且增加病狀也。局所性癱可用按摩法及電療法。

(四)砒中毒又名中砒毒症 ARSENICAL POISONING

急性砒中毒 Acute arsenical poisoning 此患之主要病狀爲劇烈之胃痛、嘔吐、繼以腸痹、瀉及肛急等。間有顯腦力虛脫者。倘以上諸狀痓瘲。或繼患癱。治法。與治他激惹毒品相同。如速用洗胃法、激之使吐、服牛乳雞蛋等。若所中之毒。係由於砒溶液。宜用六至八錢之滲膜鐵液劑。Ferrum dialysatum 20-28 cc.

慢性砒中毒 Chronic arsenical poisoning 砒係工業界常用之物各種色料尤以綠色爲然尤然。此等砒質能成氣或塵飛揚空中。隨空氣入呼吸道。即可受患。英國曼徹司忒地方因用沾砒之葡糖製啤酒。曾致廣播之流行。身之諸泌皆能含砒。乳及尿內曾經察見。醫界用不甚大之砒劑而致乖效者亦復有之。例如肌跳症。Chorea 及惡性血虧症。每用砒劑。且劑量遞增。或增至每次服鉀砒弱鹽溶

液 Liq. Arsenicalis 十五至二十滴。每日三次。最常見之病狀爲皮紅而盈血、瞼或眉上腫、惡心、嘔吐、泄瀉等。更有齦發紅或流血及流血涎者。久服砒劑者。手指或有痲刺之感覺。Numbness and tingling 又皮積色質及表皮變厚 Keratosis 二者每甚昭著。更有因表皮變厚而致鱗牀症 Epithelioma 者。惟此甚緩且鮮見。砒毒又能致腦經炎。上述曼徹司忒之流行。患者皆有腦經炎之徵兆及皮膚之損害二者。一部份以屬感覺之病狀爲主。其他一部份則以屬運動之病狀爲主。此則病者不能行走及不能用手。更有患肌失和動者。與脊腦後柱硬症相似。顯迅速之肌枯者亦有之。患皮紅性腦經痛 Erythromelalgia 者不少。以消化道及呼吸道之卡他耳爲主要病狀者。間或有之。皮膚病狀之最昭著者爲積色質、表皮變厚、瘰等三者。

砒毒性癱。Arsenical paralysis 此與鉛毒性癱之殊性狀相似。惟其受患之處。腿較臂爲多。尤以小腿伸肌及腓蹠肌爲然。故病者顯屬於周圍性腦經炎的跨門限步態 Steppage gait of peripheral neuritis 也。

(五)食物中毒 FOOD POISONING

「甕中有毒」其原因固甚多。食物之毒。有屬內有性（又名內生性）Endogenous 者。有屬外來性（又名外生性）Exogenous 者。所謂內有性者何。即物之本身有毒者也。以狹義言。此實不能名爲食物。不過因其不易與食物辨別。故誤用爲食物耳。例如有毒之菌。每誤認爲可食之菌是也。該毒菌有一種毒性劇烈之

阿卡羅伊德(鹼) Alkaloid 名菌毒精 Muscarin 者。故能毒人。魚類之中亦有有毒者。誤食之。西印度中國及日本均有此等事即致病。至於食物毒之屬外來性者。則較前一類多甚。凡食物之本身無毒而意外與他物接觸致有毒性者。皆屬此類。食物有時能含致症之微生物如瘰桿稭、蟠蟲等。牛乳能被台否乙得桿稭所染而傳播症毒。 獸類或蟲類如蜜蜂等 或因所食之物而其肉及其所產之食品指蜜及牛乳等而言 能毒人。穀類食品或被微菌所染而致麥角中毒症 Ergotism 之流行。 又各種食品皆可沾染腐敗稭而具絕大之毒力。所謂妥瑪印毒(腐鹼) Ptomain 者。即此類。而以蛤蚌中所含之毒素 Mytilotoxin 爲最兇烈。 茲將較常見之食物性中毒分述如下。

肉類中毒 Meat poisoning 中毒症之由於食含稭之肉或化學變之肉者不少。共分數類。

(一)肉含胴桿稭或台否乙得桿稭之類。 中毒重者食該含毒之肉後數小時。即顯病狀。嘔吐兇烈。泄瀉。腹痛。腦力虛脫。甚或在二十四小時內即致命。 此類中毒箇人的效果大不相同。曾審查七十三症。其輕重一一殊異。自極重之霍亂以至於暑發熱及頭痛者皆有之。更有毫無病狀而僅顯台否乙得血應效者。 此等症內有與痘拉台否乙得 Paratyphoid 極相似者。 此等中毒每不能預知。蓋肉雖含毒而其形色臭味或無變異也。此種危險以牛肉爲最多。牛之未宰時已有膿稭症或瀉症者尤然。猪肉之含毒者亦不少。

(二)肉已腐敗之類。 此等肉之形色臭味皆已變異。所生之毒素多由脭質攝水化分 Hydrolysis

而來所致之病狀。或由該腥質化成之毒。或由於件染之稑(如坡替司稈稑 Bacillus proteus 及胴稈稑)及其毒素。

(三)肉含臘稈稑之類。火腿、臘肉、臘腸等有時含此臘稈稑。Bacillus botulinus 惟此類中毒不多見。其病狀與阿刀便中毒相似。顯喉乾、瞳展大、耳聾、面癱、心呼吸功用癱等。

此外如鳥類之肉亦有含毒。惟羊肉則有毒者不多見。罐頭食品亦有含毒者。中國肉商每有售病死之猪牛肉者。故中肉毒者甚多。尤以夏秋兩季爲然。其病狀爲腸胃之急性受惹。潛伏期約十二至四十八小時。然以二十四小時左右者爲最常見。病狀大約突起。然亦有在潛伏期內先顯疲倦、不思飲食、惡心、痱痛等者。病狀初起時。三分之一爲怕冷。或兼寒顫、氣促、昏厥、出冷汗等。亦有初起時顯頭痛及身痛者。此症無論痛起於何處。終必延至腹部。無論初狀如何。終必顯嘔吐、泄瀉、腹痛等。而泄瀉較嘔吐尤爲常見。瀉或不能止。糞惡臭。常作黑色。痛極凶急。力虧昏厥。出冷汗。肌甚弱。病者非扶物或不能起立。頭痛係一早顯而常見之狀。口渴困苦者佔多數。舌苔厚。作棕色而邊紅。早期皮冷。繼則發熱。約百零二三四度。(三八·五至四十)症重者有時皮雖冷而病者覺熱。致煩燥而自去其衾被。脈搏常速。或增至百二十八至。

乳類中毒 Milk poisoning 牛乳之被腐稑 Saprophytic bacteria 所染者。能致中毒症。詳後小兒瀉症篇。又由乳製成之食品(如牛乳餅)亦或含毒。中此類毒者。顯腸胃之急性受惹狀。

魚及介類中毒 Fish and shell-fish poisoning (一)蛤蚌類中毒 Mussel poisoning 蛤蚌類之肝內有時含毒。而特以在不潔處之蛤蚌爲然。此毒極劇烈。無論生啖或熟食皆可致病。甚且致命。其病狀爲腦系統之急性中毒。而無腸胃受惹狀。病者畧痲木而覺冷。不發熱。瞳展大。脈搏急。甚或腦力虛脫

二小時內即致命。又蠔 Oyster 之不新鮮者。食之亦能致病。此則大抵顯腸胃病狀。

(二)魚類中毒。Fish poisoning 此有二類。(甲)由活魚體一種腺所生之毒。(乙)由死魚體之稚所成之毒。中國及日本毒魚之種類甚多。更有毒甚烈者。能致沉重之腦系統病狀。甚或數小時之內即致命。浙江省之北部產一種大腹之小魚名『河豚』The globe fish 者。味極美而時或有毒。土人嗜之。毒性極烈。甚或一二小時內即致命。每有因食河豚而致全家毒死者。更有欲自殺而食之者。長江流域亦產河豚。然土人不食之。日本人之因食河豚而死者亦甚多。

穀及蔬類中毒 Grain and vegetable poisoning (一)麥角中毒。Ergotism 常食被麥角菌 Ergot fungus 所染之穀類食品者。每致麥角中毒症。歐洲有若干地方曾有此症流行。症之屬慢性者。可分二類。(甲)疥類。Gangrenous type 係司法祉林酸 Sphacelinic acid 所致。四肢患疥。大抵在指及趾。在耳及鼻者較少。疥將起時。每有麻木、麻刺、痛、肌痙局所血管漸積血等狀為之先驅。(乙)瘛瘲類或痙攣類。Convulsive or spasmodic type 此係可汝廷 Cornutin 所致。所顯之腦系統病狀甚昭著。初起為疲倦、頭痛、體之各處有麻刺覺或微熱等。如此十至十四日之久。始顯痙攣狀。肌攣縮。臂屈。腿及趾伸。此等痙攣或僅數小時。或持續至數日之久。更有時或再歸者。症重者則成癎。甚或瘛瘲而死。靈心病狀甚常見。或僅初起時昏譫。然在慢性麥角中毒則成瘰症及癡症者較多。更有脊腦後柱漸變硬者。與肌失和動症相似。

(二)野豌豆中毒。Lathyrism (Lupinosis) 此因久食野豌豆或山藜豆 Lathyrus 等而起。其病狀爲痙攣性癱。Spastic paralysis 多累小腿。或進行而成截癱。臂受累者罕。至於病原。大抵係豆毒所致之一種徐緩之變硬。病體如何。尚未驗確。

治法 務須查明中毒之原。毀除該毒物。洗淨其胃。用有力之朴硝類劑瀉淨腸道。又用皮下或靜脈注射法注射鹽水。亦能袪毒。

(七)陪拉加 PELLAGRA

定義 此係一種新陳代謝病。間期發顯。其殊性病狀爲腸胃受擾、皮損害、腦系統變異之趨向等。

地域 意大利、羅馬尼亞兩國。此症最盛行。西班牙、葡萄牙、法蘭西、埃及、美國等亦有之。此症似乎畧有地方性之趨向。且鄉間較城市爲多。

病原 病原尚未十分查確。醫界有三種理論。(一)由食一種穀類而起。如玉蜀黍是也。故係一種食物成分不完全症性。Food deficiency disease 與脚氣症 Beri-beri 之由於白米。其病理相似。(二)由一種傳染物而起。如一種原蟲。由蚊類爲媒介而傳播者。(三)由食變異或腐敗之穀類而起。即屬中毒。 此症不能直接由人傳染他人。 年齡以二十至四十歲者爲最多。 種族以黑人較白人爲易受患。 男女女子較男子畧多。 職業在歐洲多係食力之工人。惟美洲則不然。 時令。春季最盛行。秋季亦有之。

病體 此症之急性類。腸壁或枯瘦。體內器官顯脂性變壞。腦系統之[illegible]變異。如脊腦胸段之旁柱及胸頸兩段之後柱俱變

壞等。病者之靈心變異。則顱腦枯瘦。

病狀

病狀之輕重大有異同。發顯之期大抵在春季。亦有在秋季者。常再發。每再發一次。身體之受損亦更進一層。而尤以腦系統爲然。症之初起也大抵在春季。所顯病狀。汎而無定。如虛弱、頭痛、精神不振等。

消化系統。 滋養道之受擾。常爲早狀。口內或覺熱。味覺喪失。口炎常見。如洒膜紅腫。或膚脫而潰爛。致咀嚼時痛等等。厭食、惡心、嘔吐、消化不良等病狀亦常見。此外則有泄瀉。每劇烈且痛。糞含漿液或血。間或與大便秘結輪替而發。

皮膚系統。 癩疹每由手背而起。初起與曬焦者相似。或浮腫。患處之界線甚明定。大抵由腕關節下延至指之末節。面、頸、足等之受患或亦相同。 有時此狀不復進行。受累之皮色變深而表皮脫。後則畧有色質留存。 有時該癩進行而成皰。內含漿液或膿。繼則變乾而裂。迨乾而脫屑後。其皮或乾燥而作深紅色。倘繼續再發。則皮變厚而色黑。終或變薄而枯瘦。 日光之曬射雖或助成此癩。然非致此之病原。蓋此癩有時生於不露日光之處也。

腦系統。 頭痛及頭眩係常有之狀。靈心病狀每甚昭著。如昏憒、愚鈍、怠惰、疲困、煩懆、恇怯、鬱悶、性情改變、視及聽皆有幻覺等等。此等情況或進行而成劇烈之憂鬱。致終成癡。更有發狂者。此或有自殺之趨向。 至於因脊腦變異所致之病狀。則依受損之輕重而異。如痙攣、感覺受擾、肛胱圜肌癱、腿反應功用喪失等皆是也。

血則除顯繼發性血虧外無他特狀。 體溫度大抵如常。惟急性類則發熱。

類別

此症可分爲兩大類。 (一)急性類。其病狀爲發熱、昭著之虛弱、劇烈之瀉、昏譫、昏迷等。進行甚速。或於數星期內致命。 (二)慢性類。此則病狀較輕。惟有每年再發之趨向。且每次再發。病者益增虛弱。多致靈心變異。致命者多由於體弱或兼患他病。幸再發之症不必定較先發者重。曾見有患此症二十五年而尚生存者。 不顯皮膚損害者間亦有之。

診斷

據皮癩、口患、消化道及腦系統病狀而定診斷。

判症結局　急性類結局不佳。美洲所有者亦甚危。在歐洲者慢性類較多。至於發熱、皮生皰、靈心受累者。則亦惡。

預防法　飲食起居宜守衛生之道。玉蜀黍類食物不宜多用。陳腐者尤宜嚴禁。此症之病原雖未查確。然醫界主張『食物成分不完全性』者佔多數。據此而論。則腥類食法或能阻止再發。若對於腳氣症者然。亦未可知。此症雖未必有傳染性。然亦宜注意於消毒。

治法　預防法宜注意實行。移居調換空氣。改良食品。亦為要法。急性類宜臥養。飲食不可減少。以滋養品愈多為愈佳。即泄瀉亦無碍。又宜多用食鹽。葯品則以鋏硫弱鹽溶液最佳。阿托益或薩伐散亦可用。又法取病瘉者之血清行注射法。甚效。其他則依病狀療治可也。

（七）腳氣　舊名⿸疒需　BERI-BERI (*Kakke, Endemic multiple neuritis*)

定義　此係一種食物成分不完全性症。Food deficiency disease　因所用食品中缺少一種能阻止腦經炎之肥他民 Vitamine 所致。臨症的殊性狀為多數性腦經炎、痳腫、肌枯等。

地域　日本、印度、中國、馬雷羣島、斐利賓羣島、臺灣為此症盛行之區。南美洲、南非洲、北澳洲亦有此症。歐洲甚少。至於中國則多在沿海各埠。內地罕見。

病原　對於此症之病原。醫界有兩種主張。甲派以為係一種急性傳染症。乙派以為係一種新陳代謝症。據甲派一方面而言。曾經多次研究。迄今未能查確一定之微生物。然據乙派一方面而言。則近數年間。在東方之諸研究家。似已證明此症之病原實為食物成分不完全性。其理論及實

驗如下。遠東地方（指日本中國馬雷等而言）之脚氣症。實由於以白米 Polished rice 爲食品而起。所謂白米。蓋即糙米（日本名玄米） Unpolished rice 之舂研畢而無外皮者。米之外皮含有一種肥他民。此質對於人體之新陳代謝有必須之要質。言之。即能阻止多數性腦經炎也。白米既無外皮。即無此質。故常用爲食物。則體內即無此質阻止多數性腦經炎而成脚氣症矣。由是觀察。此症之病原實係食物中缺少一種要質。故曰食物成分不完全性。Food deficiency 以上所述之理論。皆由實驗而得。例如日本海軍中昔時此症盛行。近因改良食物。不用白米。而此症大減。即其一證也。至於不用米爲主要食品之地方亦有此症。則係該所用食物中缺少所謂肥他民者之故。總言之。無論其食物爲米抑爲他種穀物。苟缺少肥他民。則每有致此症之虞。例如歐美人之在舟中或局院中患此症者。雖不定爲白米所致。然其由於食物中缺少同樣之肥他民固相同也。法國醫界之在東方者。以爲食白米及食物中缺少肥他民未必定爲脚氣症之唯一病原。蓋雖常吃白米而不患此症者佔大多數。足見僅吃白米一事。不必定致此症。必有他種病原助之使成也。此說甚有理。凡人烟過於稠密、起居不合衛生、天氣温熱、受寒、受濕等亦或能助成此症。固亦意中事。 患者男較女多。窮人多於富人。歐洲人之謹守衛生者。罕患此症。

病狀 潛伏期無定。約有數月之久。據守培氏 Scheube 之意見。此症可分爲五類。

（一）不成症或不完全類 Incomplete or rudimentary form 症甫起時顯卡他耳病狀。繼以四肢軟弱

而痛。腿之感覺多失且變異。有時或畧顯痳腫。再後則體之他處亦顯感覺變異。病者自覺心悸動、腹部不舒、間或氣促等。有時肌亦軟弱而怕痛。如是速則數日遲則數月。病狀退去。惟温煖氣候一至則或再發。

(二)枯瘦類 Atrophic form　初起時.與上一類大緻相同。惟四肢之失力進行較速。病者不久即不能步行及舉手。即或能行。亦必顯跨門限步態。Steppage gait　肌枯瘦。受揑則痛。面肌亦或受累。手之伸肌受累者較屈肌多而且早顯。感覺受擾同前。此類所顯之腦經痛、痳腫及心悸動三者不甚昭著。　症起一星期後。深反應(如膝反應)喪失。惟淺反應仍如常。察驗心部。則知心尖觸胸壁之界過廣。腹上部、頸靜脈、頸總動脈等皆顯搏動。叩診時。心暗响界過濶。聽診時。心鳴多顯於縮時。心之第二聲常有重複响。此係總動脈門及肺動脈門閉合不齊之故。第一聲及第二聲後之靜時長短相同。心易被惹。稍用力即悸動。此即心腦經受患之徵。心右之房室脹大。肺靜脈盈血致肺痳腫。動脈之血壓變小。

(三)痳腫類 Dropsical or wet form　此類初起時亦與前同。不久則痳腫昭顯。遍佈全身。兼漿液膜穴積液。心囊尤然。有時痳腫散列身之數處。不相連合。惟陽囊腫者罕。肌枯及感覺受擾之狀不甚昭著。惟心病狀則較前兩類劇烈。故心悸動、心搏動過速、氣促等狀常見。病者不能行走。因呼吸艱難且腿腫肌弱故也。舌無苔。胃口喪失。惟體温度不升。有時因心部不舒。食後胸口不適。而病者不敢

多食。當痳腫時尿量減少。體之消瘦在痳腫時每不甚明顯。

(四)**急性類**又名**惡性類**或**心類** Acute, pernicious or cardiac form 初起時病狀不重。與第一類相似。然進行迅速。每有急性心力耗竭之虞。甚或於二十四小時內致命。病者氣促。面變青色。眼外突。肫骨下及腹上大痛。頸部血管顯急速之搏動。脈搏速而小。且停亂相間。手足氷冷。不久即死。然以病狀纏綿數星期者爲多。 有時或顯汎散之癱兼感覺喪失。

(五)**標準類** Typical form 痳腫類及枯瘦類或相併而發。例如旣有司動腦經之受擾而致痳腫。同時又有周圍腦經受累致肌癱及枯瘦。是也。有時一標準的痳腫類。乃因小便量大增之後。不久腫脹之體僅剩一把皮骨。全然變成枯瘦類。此一類乾(即枯瘦)濕(即痳腫)兩有者。斷難歸入以上所分之痳腫類或枯瘦類。故司替忒氏 Stitt 主張稱爲標準類。其病狀大抵與痳腫類同。惟同時兼有枯瘦類之感覺受擾狀。迨後期則其痳腫情狀與腎炎相似。惟陽囊不甚受累耳。

判症結局 致命之數甚無定。自百分之二三以至於百分之四五十。大約痳腫類之致命者較枯瘦類多。 症毒不累及心腦經者。致命之數甚少。惟症勢甚輕者。亦宜十分注意。不可輕忽。蓋心病或突然而起也。有時表面視之。似乎症勢極重。病人形消骨立。乃竟無致命之虞。有時病狀不重。而心已受累。不久即死。總言之。症之危否可覘察心狀而定。 膈及脇間肌癱、漿液膜穴積液及尿極少者亦爲危狀。吐者尤危。

病體　最明顯之情狀係周圍腦經之變異。該腦經之絲軸索及白鞘均受變壞性炎之累。在急性類。不僅此種腦經如此。顱臟腑腦經、心腦經及膈腦經等亦然。隨意肌絲及心肌絲亦顯昭著之變壞。心之各房室瘨大。而尤以心右室爲然。

診斷　在近熱帶地方。此症每不難診斷。倘不在熱帶地方。而知病者初由熱地而至。顯周圍性腦經炎兼痳腫者。則須細察是否此症。尋常診斷此症。大約依痳腫及多數性腦經炎而定。惟有時所額病狀僅以脛爲限。如痲木、痳腫、腓肌受按畧痛、膝下失反應等耳。凡遇顯身微癱或痳腫、心悸動、痠痛等狀者。皆宜細察是否脚氣症。又此症之不顯痳腫及心受累之狀者。每易誤認爲他類多數性腦經炎。故宜與酒精性、砒性、鉛性等中毒詳細辨別。又標準類有時或誤認爲腎炎。此種誤謬在脚氣症盛行之地大抵無之。

預防法　不用白米爲主要之食品而用糙米。對於預防脚氣症已奏非常之效。故禁常用白米實爲第一要法。然須知不僅米之被舂研而失去所含肥他民者足致脚氣症。即他種穀類之失去該質者。亦能有同樣之乖效。罐頭食品之用防腐敗法 Sterilization 過分者亦然。新鮮之肉類及菜類皆爲預防此症之有價值者。然受熱過度。（此則與罐頭食品等相似矣。）則或失去所含之肥他民。不但不能有預防功用。且反將助成此症矣。有多次脚氣症之流行。其來歷實發源於專用肉類及菜類罐頭食品。故除不用白米外。以上所述各節亦宜注意。斐德氏 Vedder 對於預防法曾主張若干條件。甚有道

理。不僅對於此症有益。且能預防陪拉加症。茲擇要錄出如下。

(一)凡米宜用半白半糙者。即不十分舂研過度之米。(二)豌豆及他種豆莢類。有阻止脚氣症之功用。至少每星期宜食一次。(三)新鮮菜蔬及水菓宜常食。(四)大麥有阻止脚氣症之功用宜多用。(五)罐頭食品不宜常用。

治法 第一要法。係禁止能致脚氣症之食品。而用含該重要之肥他民者。然行此法。必須對於病者飲食的嗜好及習慣十分注意。例如新鮮牛肉。爲此症病人佳良之食品。惟對於習慣及嗜好而言。則厭惡牛肉之人固亦不少。是也。蛋(尤以蛋黃爲要)及未煑過之新鮮牛乳。係有價值之食品。酵母有極大之療效。麥精亦佳。 凡飲食起居宜謹守衛生。居處宜高爽。每日飲食之時間及量。以量少次數多爲佳。病者宜臥床靜養。有心病狀者尤宜謹慎。即在床上亦不可坐起。以防突然心力耗竭而死。 宜多服鹽礬類瀉葯(如朴硝)清腸消腫。補心之葯可用毛地黃酒小劑。士的年亦可用。若顯急性心病狀。宜服百分之一之醕三氰弱礬溶液。Sol. Nitroglycerin. 1% 每次三至五滴。每十五或三十分鐘一次。至危狀退爲度。心痕極烈者可吸或注射戊氰弱礬。Amyl. Nitris 苟不見效。宜刺肘靜脈放血十兩。若血不出。可用剖頸靜脈法。放血之法。每有大效。若危狀再發。可再放血。 心囊或胸膜積液過多。致礙心及呼吸功用者。宜吸引該液。 治肌枯及感覺喪失等。則電、揉捏他動法 Passive motion 等均可用。必以不致肌痛爲限。

第四篇　新陳代謝症又名腡長廢症 DISEASES OF METABOLISM

(一)癲症又名痛風 GOUT (*Podagra*)

定義　此係一種新陳代謝之紊亂。尿酸及他種普林質屯積體內。臨症的殊性狀爲屢發的急性關節炎、關節內及其周圍屯積鈉雙尿礬。不規則的全身病狀等。

病原　普林質 Purin bodies 如尿酸、Uric acid 阿屯印、Adenin 卦寗、Guanin 海坡散延、Hypoxanthin 散延 Xanthin 等係由食物及體腡之核腥 Nucleo-proteins 被酶 Ferments or enzymes 所變化而成。各酶皆具特種作用。化腥酶 Proteolytic enzymes 之中有所謂化核酶 Nuclease 者。其分配普遍。無論核腥之來源如何。遇此酶即被放出阿屯印及卦寗。他特種酶亦能由體腡之核腥及食物之普林放出尿酸。尿酸等既成。則其難處在由身體排泄出外。癲症之病原即以此不能排泄尿酸等出體爲一要因。蛇及鳥類體內之尿酸不能合氯而化。故排泄而出之量極大。除人類外。凡哺乳類動物體內有毀除尿酸之作用。此毀除作用係一特種酶名化尿酸酶 Uricase 者之氯化 Oxidation 功用所致。該酶能由尿酸中除去其碳之一合點。如是特該酸遂變成較易溶解之質名阿蘭妥印 Allantoin 者。各酶在體內之分配大有異同。化核酶在各種肤內。化阿屯印酶 Adenase 及化

散廷酶 Xanthin ei zyme 等之分配不如是普遍。至於化尿酸酶（即各種體腑之化尿酸力之來源）則多在哺乳動物之肝及腎。（肌內亦有之然較少）惟人類含此酶最少。故對於尿酸之氧化成一困難問題。人類縱不食含普林之食品。每日亦必排泄若干尿酸。苟食多含普林之品。則該酸立即增多。他種哺乳動物因尿酸易受氧化而成阿蘭妥印。故尿中多含之。人類之尿中。則幾無阿蘭妥印可以察見。

據以上之理論而言。則人之喪失毀除尿酸力者。不能稱爲癘。蓋人體內固無此種功用也。惟無排泄之力則致尿酸屯積。故人之不能祛自生的及外來的普林出體者。始可稱爲癘。猪類亦有一種癘性症。其殊性狀爲肌內屯積卦寗。曾經驗究察得猪類之肝缺少化卦寗酶。Guanase 至於癘症之原因對於尿酸及他種普林質二者。其比較的關係孰大孰小。尙無定論。近今之一般意見。以爲癘症之要原。實係排泄普林之功用欠缺。而非氧化之功用欠缺也。尋常人身每日排泄尿酸之量約・〇四至一瓦。(0.04—1 gm) 晝間排泄之量較夜間多。入體之已受氧化的普林質。約佔普林質全數百分之四十至六十。身體之功用愈靈活則排泄尿酸愈多。過於勞動、發熱、受寒等能增加尿酸之排泄。又尿酸量之多寡與食品有大關係。食含普林質之食品能致其量增多。例如食胰腺後。則排泄之尿酸量或加增一倍。是也。患癘症者其排泄尿酸之量甚少。在症發之間期或且無之。當症發時則排泄之量加增。而磷酸 Phosphoric acid 亦大增。

素因 Predisposing factors （一）遺傳性 甚爲重要。患癘症者。百分之五六十其父母或祖父母亦患之。

而遺傳之趨向。每偏於男子。尋常患者亦男較女多。雖發身之前甚少或哺乳之際間有患之者。然據經驗而論。三十歲以前者甚少。(二)飲酒係此症病原之一要因。而釀成之酒 Fermented spirit 較蒸成之酒 Distilled spirit 易致病。例如英革蘭及德國銷啤酒最多。故此症亦多。美國現亦漸增。中國則較少。因嗜酒者少焉。(三)食物對於此症之病原。其重要與飲酒等。飲食過度而身體之運動又不足。係一重要之預因。然此症不盡為富裕者所患。食物不良、衛生不適、多飲啤酒等三者相合。每為窮人患癩症之預因。(四)職業亦大有關係。釀酒及販酒者易患此症。營鉛業者亦然。此係因中鉛毒致動脈變硬及慢性腎炎之故。

惹原 Exciting causes　有易致癩性之人一旦食肥濃之食物過多及飲酒過度。或直接激發此症。憂愁、靈心受突然之震撼、易受性者受微傷及跌倒等等。亦或能致急性關節炎繼起。

病體　血含尿酸過多。此狀恆有。症發時所含尿酸之量較症間期多。惟不僅癩症之血含尿酸過多。血白脒增多症及綠色血虧症亦如是。　重要之變異在關節胴。蹠趾之第一關節受累者最多。其次為踝、膝、手關節、腕關節等。若患者在急性發作時致命。則關節顯發炎、盈血、筋膜腫、滲液等狀。　原發之變異係因血內尿礬過多而致之一種局所性胴疕。此等變異顯於滋養功用遲滯之關節朒或他種關節胴。此等凝結性變疕之處恆有酸性應效。血內之中立性尿礬遇之。卽屯積而成晶樣難溶解之酸性尿礬。(鈉雙尿礬)關節朒先受累。屯積之癩質或一致佈遍或零星散列。久而久之

則諸筋帶及筋膜被鈉尿礬所侵。此即所謂痛石或痛風石 Gout-stones, "Chalk-stones" or Tophi 者是也。此等石常有皮遮蓋。然在掌指關節等處。則有時該皮潰爛而痛石外露。關節之滑液內有時亦或含晶質。症起過久者。則因屯積之質十分過多。而該關節漸失活動之功用。耳之膜或亦有痛石。狀似小白疣。顯於耳廉。鼻、瞼、嗓等膜之受累者較少。蹞之蹠趾關節宜仔細察驗。蓋有時毫無關節炎之證據而此處每有標準的痛症損害也。

身內器官之變異。則以腎及血管系統者爲最重要。腎之變異可信爲痛症之殊性狀者有二。(一)尿礬之屯積。以在腎笋尖處者爲主。顯白紋。(二)腎間胭炎。此則或爲尋常之收縮腎。Contracted kidney 或爲動脈變硬類。Arterio-sclerotic form 惟此兩者他症亦有之。至於血管系統之變異。則動脈變硬及心胭過長係恆有之損害。心門扇粘着鈉尿礬者亦有之。心肌炎不少。呼吸系統之變異罕見。

病狀 痛症可分爲急性、慢性、不規則等三類。

(一)急性痛症 Acute gout 此類多有先驅狀。如手足之小關節顯閃痛。夜不能寐、懆急易怒、消化不良等皆是也。尿之量少。性酸而色濃。冷則有尿礬沉澱。或暫時含脂。更有含糖者。名痛性糖尿。Gouty glycosuria 痛陣將發及初發之際。尿酸之排泄量低。而其與硃強酸之關係的增加及低減每甚明顯。在痛陣之間期兩者皆低。急性狀發作後不久。則兩者同增加。搃言之。尿酸及硃強酸之加減每

相併而顯。𤻮陣之發作大抵在下半夜。初顯蹈蹠關節劇痛。（右足較左足受累者多）該關節速腫。熱而緊張且發光。體温度增高。約一百二三度。（三九至三九·五）越數小時。急性狀乃漸退。雖關節之腫依然存在。而病人之困苦已大減矣。迨次夜則急性狀又顯。如此一起一息常纏綿五至八日之久。繼則劇狀漸減、當急性狀發作時。畧顯血白脎增多。間或他關節亦受累。尤以他一足之蹈爲然。關節之發炎。無論如何劇烈。決不生膿。腫消時表皮脫屑。𤻮陣退去後。身體之康健或甚有進步。惟常再發。間有每年發作三四次者。 此外又有所謂內攻性𤻮（舊名隱𤻮）Retrocedent or suppressed gout 者。則係局所之病狀速退而同時發顯內臟之劇烈狀。此類或甚奇特。病者或顯劇烈之腸胃病狀如痛、嘔吐、泄瀉、沉重之精神不振等。甚或致命。或顯心病狀如氣促、痛、心動作不規則等。甚或成急性心囊炎而斃。更有顯昭著之大腦病狀如昏譫、昏迷、甚或中風者。此則多數由於中尿毒所致。

(二)慢性𤻮症 Chronic gout 𤻮陣復發之次數增多。關節病狀之持續增久。則許多他關節亦逐漸受患。尿礬之屯積初在節肕。繼至筋帶及關節膕。如是約一年左右。該各關節腫而不規則。漸成畸形。先受患之處每爲足。次則手。症之重者。膝肘等關節及腱、滑囊等處多成𤻮石。外耳亦或顯石。終則呈特有之併合病狀。與他種病症逈然不同。 遮蓋𤻮石之皮有時穿破或潰爛。在指趾之關節處。該石或凸露。（患慢性𤻮症之病人恆常消化不良。面色多蒼白。且顯動脈變硬之徵。脈搏之緊張力增大。血管僵硬。左心室過長。尿之量增多而其比重低。常畧含胉及澈質管模。有時胼、腹、胸等

之肌或顯痛痙。Cramps 急性多數性關節炎或間時而發。此則關節發炎而體溫度升至百零一至三度。有時數關節紅腫且痛。然不發熱。 中尿毒、胸膜炎、心囊炎、腹膜炎、腦衣炎等皆係此類癲症之結局病狀。

(三)不規則性癲症 Irregular gout 此一類之病狀甚不確定。大抵顯一種滋養功用紊亂之情況。故又有易致癲性 Gouty diathesis 或血含尿酸過多 Lithemic state 等名稱。多爲有遺傳癲性之人所患病者或全未經過急性症期。此外如起居不適衞生而過於奢華飽食豪飲惰坐不運動之人。亦或患之。彼等之未受急性病狀之痛苦實爲幸事。凡有遺傳癲性之家。男子雖嚴守衞生。預防患病。或竟不免而女子則其得免者多至於此不規則類雖多爲有遺傳性者所患。然屬獲得性（後天性）者亦復不少。茲將此類最普通之病狀分述如下。 (一)皮疹。 有易致癲性者多兼患癲症。Eczema (二)腸胃病狀。 消化不良、舌有苔、口臭、大便秘結、肝之功用受擾等係常見者。更有一種癲性口炎。 (三)心及血管病狀。 動脈變硬係多見之癲症病狀。血壓恆久過高。血管之壁因而變硬。心及腎之變異逐漸發顯。際此其病狀或屬腎。如胎尿更加昭著或痳腫發作等是也。或屬心。如心左室之過長不足、心悸動、動作紊亂、終則心不能縮等是也。或屬血管。如養心動脈結血塊。至或致命。或顱腦內之一血管破裂。（此類最常見）致成中風而疕等是也。總言之。對於此等情況。無論其原發爲動脈變硬抑爲癲性腎炎。其要點在知血壓增高、動脈變硬、慢性間質腎炎、心肌變異等等皆係

逐漸由滋養功用紊亂而尿酸過多所致。心囊炎亦係常見之癩症結局加雜病。靜脈炎亦不少。此則或由腿之靜脈痕曲而起。或陸續或同時發顯於許多有靜脈之局所。（四）腦經病狀。頭痛及偏頭痛常見。腦經痛、骶大腦經痛、感覺異常等亦不少。夜間足覺熱且癢。係一通有病狀。腿之痛痙或甚困苦。又眼球覺熱且癢者不少。此則或與肝前血管盈血相伴而起。或兩者輪替發顯。中風係一常見之結局。患有時或顯腦衣炎。大抵屬顱底性。（五）尿道病狀。尿內之酸多而色濃。貯留則或有尿酸晶下沉。惟該酸之暫時增多。不足視爲劇烈之徵。有許多慢性癩症該酸之量或減少。僅在一定之時期始增多。又尿酸結晶不必定爲該酸過多。蓋多係尿無溶解之之力也。癩症之尿或間期含糖。即前所謂癩性糖尿者是。此或變成眞糖尿症。Diabetes mellitus 然大抵爲療治力所能挽回。又患癩症者每易生尿石。微含胎係一常狀。倘腎變異則兼含腎管模。（六）肺病狀。除慢性氣管炎爲易致癩性病人常有外。他種變異罕見。（七）眼病狀。睛簾炎、流血性視衣炎、革老可馬、膿性眼球炎等皆或有之。

診斷　凡人之屬易患癩症之家或起居過於奢侈者。苟顯限於蹞或蹠之復發性關節炎。則其爲癩症可無疑義。然有許多癩症。足之病狀並不十分困苦者。例如蹞趾受累一二次後。他關節或即受患。此等多數性關節炎。Polyarthritis 似如馬特性關節炎 每起診斷上之疑難。茲特舉辨認此類癩症之要點如下。（一）病者之習慣、嗜好及職業。在美國則製啤酒者易患此症。（二）癩石。凡遇多數性關節

炎務宜察視外耳。蓋此症之診斷每可因細小之癲石而定也。針形之鈉雙尿礬晶即癲石之明證。

(三)尿之情狀。在癲陣之間歇期內。尿酸之排泄量大抵甚少。而在癲陣發作之際。則其排泄量大增。(四)癲症之多數性關節炎或不兼發熱。至於如馬特熱症之三四關節發紅腫痛者。則皆發熱。雖癲症之發熱者亦不少。然不發熱者惟癲症有之。故係一診斷之要徵。總言之。詳細研究病者之習慣、(如飲啤酒否)初起之關節炎之局所、外耳之是否有癲石等三者。可免誤認許多癲症爲如馬特熱症或畸形性關節炎 Arthritis deformans 也。此外則詳細察驗普林質之新陳代謝。亦或能得重要之證據。

判症結局 西諺云「一有癲性。終久有癲性。」似乎甚確。然苟謹慎起居。注意療治。則症發之次數及症勢之劇烈未嘗不能減少及減輕。至於壽命之久長。則與病者血運及腎之情況有密接之關係。

治法 (一)衛生 凡人之有遺傳癲性趨向或曾患顯癲性病狀者。皆須戒酒節食。常居戶外空氣鮮足之處。勤運動而起居飲食有定時。每可控制己身所有之癲性趨向。皮膚宜常洗浴。壯健者清晨宜冷浴而繼以摩擦。虛弱者則可在夕間施溫水浴。間或施土耳其浴及按摩。亦甚有益。此外衣服不宜過少。更須謹防氣候驟變之際皮膚突受寒冷。

(二)飲食 易患癲者切不可飲食紊亂。進饍宜限定時候。食物時宜緩。不可急驟。至於食品。則節

制其量較揀擇質性爲重要。氰類食品 Nitrogenous diet 兼糖糦質不過多者可用。凡動物類食品之富有脎核質 Nuclear material 者。如胰腺、肝、腎、腦等不宜食。牛肉膏亦頗有害。因富有散廷類提出質也。牛乳及蛋甚佳。因內無核素。新鮮菜蔬及水菓不妨多食。惟香蕉及田菓（又名外國楊梅）宜禁。脂類食品俱有益。而以乳脂（俗名牛乳油）爲最佳。新製麪包及玉蜀黍所製之食品。不宜多用。食鹽亦須少用。酒則應嚴禁。以上係普通之辦法。惟人之體質不同。不可概論。故凡對於一病人。要宜相機判斷。單獨研究其應食何物應忌何食也。水宜多飲。空胃飲尤善。淡鹽水如鑛泉等 Mineral waters 甚有益。要知空胃飲多量之水、節制飲食、起居定時、運動有常及勤於洗浴等。係療治痛症之要點也。

(三)用藥　當急性發作之際。受患之肢宜墊高。受患之關節宜用棉花包裹。熱敷法、熱氣薰法、使靜脈盈血法等均可用。初起時服錸瀉藥一劑甚佳。哥枝禁酒每劑二三十滴 Tr. Colchici 1.2—2cc 與鉀檸礬或鋰檸礬 Pot. Citras or Lithii Citras 調合。每四小時一次。服哥枝禁後。醫者宜細覘功效。如繼以大便則佳。此藥每有止痛及退紅腫之功。惟痛一止。即宜停服。若痛苦不能安眠而哥枝禁不見效者。可用莫非。當症發時病者祇宜多飲牛乳、米湯、薏仁米湯等。虛弱者可用濃肉湯及雞蛋。迨漸癒期則可食肉、魚、鳥類等。然後逐漸照前述之節制飲食法用尋常食品。　對於兼發之次急性關節炎。鈉柳礬或醋柳酸每有效。　至於慢性類及不規則類。則以上述之飲食及衛生兩法爲最適宜。鉀氯鹽有時有效。怪阿克、貴林及苦補藥之用鹼配製者甚有益。檸檬或柑汁亦頗效。蓋植物

類酸質入體則化爲鹼性碳強礬。使血內之尿酸爲溶液體。因而腎得易於排泄也。倘關節炎僅以一關節爲限。如踇趾關節。則用外科手術去其受累之關節。時或甚效。

(二)糖尿症 又名消渴 舊名痟症

DIABETES MELLITUS

(Disturbances of the carbohydrate metabolism)

定義 此係由許多原因而起之糖穘的新陳代謝 Carbo-hydrate metabolism 紊亂所致之一羣病狀。尿內含糖或僅暫時且所含之糖少。此所謂糖尿 Glycosuria 或症勢較重而兼口渴、尿多、消瘦、脂質之氧化不完全等。此所謂糖尿症。

症史 此症爲醫界所知甚早。漢書司馬相如患消渴病。或係此症。惟病理未明。迨千八百五十七年。生理家培那德氏 Claude Bernard 查明人肝有生動物穘之功用後。於是此症之病理漸明。

病原 腸泗膜之酶化變食物中之糖及穘 Starches and sugars (又名碳沘類 Carbohydrates) 爲單糖類。Monosaccharids 如右糖、Dextrose 奶糖、Galactose 左糖 Levulose 等。單糖由此入滙血運。其一大部份貯畱於肝。被肝脒化爲動物穘。Glycogen or animal starch 大血運之血含糖之量恆久爲百分之〇・〇五至〇・一五。(0.05—0.15%) 即萬分之五至十五 肝內動物穘之容量約佔該肝自身重率十分之一。如肝重一千五百瓦則動物穘之容量爲百五十瓦 除入肝之外。其餘一小部份單糖。則入肌內成動物穘而貯畱。惟動物穘不全由糖穘類而成。有一小部份係由脭類及脂類化成者。凡糖穘類三種變化之秩序。如糖穘類之變爲

動物糡、動物糡之貯留、動物糡之再化爲糖等皆賴特種酶之功用。此等酶由隱泌而生。該隱泌則大抵出自胰腺及蝶鞍腺。而直接屬於腦系統勢力範圍之下。培那德氏以爲糖之成動物糡而貯畱於肝。不過暫時屯集以供給肌動作時之需用者。而陪佛氏 Pavy 則以爲該動物糡不復變成糖。僅變脂及助脭之成。總言之。身體猶汽機。然食物猶煤炭然。而糖則爲燃料之主要質。身體之肌由糖之消鎔而得精力。一若汽機之各機械仗煤炭燃燒之火力而後能動。糖被肌所用後。則成碳强酸及水而被排泄。至於此等變化階級之情性。則至今尚在討論之中。猶未十分確定。茲將對於尿內含糖有關係之各情況條舉如下。

(一)糖糡類入體過多 Excess of carbo-hydrate intake 如上所述。血內所含之糖。尋常決不超過百分之〇・一五。(0.15 %)苟超過此點。旋即尿內顯糖而成血含糖過多。Hyperglycemia 無病之人。體內糖糡質之同化（收納滋養品而利用之謂也）Assimilation 有定限。其貯留糖糡質之總容積約在三百瓦左右。倘食入之糖糡質量過大。則出乎肝及肌之貯畱量外。於是血內所含之糖超過百分之〇・一五或〇・二(0.15—0.2%)之限。而腎膚脒遂開始排泄過多之糖矣。幸尋常不至食純凈之糖過多。凡入體之糖糡質大抵屬糡類。而其消化及吸收皆甚遲緩。是以食入之糖糡質雖或爲量甚多。而所謂滋養性糖尿 Alimentary glycosuria 者不多見。當人體內糖糡質用罄之時。則糖之同化定量爲葡糖右糖 Grape sugar 二百五十瓦。蔗糖 Cane sugar 及乳糖 Milk sugar 較此少甚。凡食入糖質過多而致

之糖尿。臨症時遇見者甚多。而尤以肥胖或多食之人爲易致此。故名肥性糖尿症。Lipogenic diabetes 此類易於療治。

(二)腦系統紊亂 Disturbances in the nervous system 培那德氏以爲延腦內有一特別中樞。司糖尿症中樞。Diabetic center 惟此中樞之地位究在何處。今尙未知。此中樞被刺傷。則肝貯留之糖之輸出增多而致血含糖過多。又延腦生瘤、顱腦及脊腦上端受傷、腦衣炎、腦流血等亦或致糖尿。此中或有阻礙該特別中樞之原因亦未可知。然大多數係蝶鞍腺之隱泌被擾所致。(當詳論於後) 總言之。糖尿之發源於腦系統紊亂者似乎不重要。且亦罕見。

(三)隱泌紊亂 Disturbances of the internal secretions 無導管腺對於糖糗的新陳代謝(糖糗之長廢)之關係最爲重要。惟迄今尙未十分明了。茲擇其有臨症的証據者條舉如下。

(甲)胰腺之隱泌。Pancreatic secretion 試割去狗之胰腺。則該狗顯血含糖過多及恆久持續的糖尿。用胰腺飼之無效。惟割取他狗之胰腺一部份而植之於此病狗之滙血運。則病狀即退。蓋胰腺之組織中有所謂胰腺島 Islands of Langerhans 者。生一種爲糖糗的新陳代謝所必需之隱泌也。許多胰腺性症每兼糖尿。更有兼恆久之糖尿症者。例如流血性胰腺炎、胰腺疽、胰腺石、慢性胰腺間網炎、胰腺管卡他耳等。或皆兼沉重之糖糗的新陳代謝受擾。質言之。器官病兼糖尿如是之多者。除胰腺而外無之。

(乙)蝶鞍腺之隱泌。Secretion of the pituitary gland or Hypophysis　蝶鞍腺瘤有時兼糖尿。醫界早已察知。而尤以面手足大症 Acromegaly 或顱底骨折之蝶鞍腺瘤爲然。據實驗而論。蝶鞍腺之後葉與糖糡的新陳代謝有密接之關係。此葉所生之隱泌流入視結間房而屯留。苟此房或其匝受手術的激惹。則顯糖尿及糖之同化量大減。反之。若該泌缺乏或該葉被割。則身體容糖之量大增。據臨症而論。此等況狀亦常見。例如蝶鞍腺瘤初起時。(如面手足大症之早期)該腺受激惹而或致糖尿。迨後。該腺之後葉被破壞。則糖之同化量大增。且兼體胴積脂。際此苟注射蝶鞍腺後葉膏入靜脈或皮下。則糖糡的同化量即又減小。

(丙)腎上腺及脾腺(又名甲狀腺)之隱泌。Secretion of adrenals and thyroids　此等腺之隱泌對於糖糡的新陳代謝之關係。醫界所得之證據。尚未能如上述甲乙兩者之確定。糖尿不必繼腎上腺之損害而起。然據實地試驗而論。則腎上腺精 Adrenalin 對於糖糡的新陳代謝有甚大之勢力。例如用該精注射獸之皮下或敷於胰腺處。則可激發糖尿是也。對於臨症而論。則腎上腺性糖尿 Adrenal glycosuria 實絕無僅有。阿地森氏症(腎上腺皺)Addison's disease 不兼患糖尿。久服腎上腺精劑者間或患之。脾腺功用受擾時顯糖尿者不少。例如突眼瘦症 Exophthalmic goiter 有時兼患糖尿是也。服脾腺膏者。間或顯糖尿。然亦有持續服此膏至數年之久而毫不顯此狀者。又婦人懷孕期內所顯之暫時性糖尿。或亦係隱泌受擾所致。

(四)肝之功用紊亂 Disturbances in the function of liver　糖糉的新陳代謝有一最奇特之情事。即如肝爲貯留糖者。然無論受如何之損害。不致成血含糖過多或糖尿。是故肝性糖尿症 Liver diabetes 之一名稱究有實症否。尚係一疑問。肝變硬、胆管生石、肝變大等雖亦顯糖尿。然此或同時皆兼胰腺受患。

(五)腎之功用紊亂 Disturbances in the kidney function　腎症罕兼患糖尿。慢性腎炎間或有此。然因腎之變異而致之眞糖尿症則未之見。關於糖糉的新陳代謝有一種實驗的糖尿症 Experimental diabetes 甚爲奇特。例如用梨或蘋果樹皮精 Phloridzin 注射皮下或口服。則致糖尿。即徒僅食脭類者(即禁口不食糖糉質)亦然。排泄之糖甚多而血內之糖不增加。據此推究。似乎此糖係腎膚脒直接將脭質等化成者。

(六)他類紊亂 Miscellaneous disturbances　糖糉的新陳代謝有時或被急性熱症所擾亂。故有許多急性熱症顯暫時性糖尿。吸伊打或哥羅方後或亦顯之。惟後者較少。瘨症之新陳代謝紊亂兼糖尿者不少。體質衰敗及沉重之血虧或兼暫時性糖尿。靈心震蕩、情感過度、憂愁等爲此症之預因者不少。烟窒息及中煤氣毒者之尿亦或含糖。

(七)症案　歐美兩洲因糖尿症殀者。以十萬人口計算。均在九至十五人之間。印度地方較多。中國亦不少。遺傳與此症頗有關係。一家中或有多人患之。曾見一家四小兒均有此患。醫界之報告

尚不甚可靠。或謂患此症者六分之一屬遺傳性。或以爲僅二十分之一。男女。男較易患。約爲男三女二之比例。年齡。則以中年之後患之者佔多數。小兒所患者症程較短。腦力不穩者。易患此症。富裕之人較貧者易患。種族。猶太人最易患此症。而黃人及非洲人患者較白人少。

糖尿症的新陳代謝 Metabolism in diabetes　糖尿之屬腦力不穩、飲食失宜、中毒等者。或僅係單純的溢出耳。而眞糖尿症之要原。則係糖糗質之排泄過速。該質迅速排泄出身外。一大部份不變成動物糗而貯留。此等情況究係肝及肌有病不能變化糖糗質所致。抑或係無管腺之酶缺乏所致。係一尚待解決之疑問。或以爲血含糖過多之故。由於肝及肌不能如常貯留動物糗。或以爲化糖酶 Glycolitic enzyme 不足之故。蓋肝及肌之不能貯留動物糗或由於此酶缺乏也。質言之。此兩者之結果皆係糖糗質不能得如常之氧化耳。血含糖過多實爲口渴及尿多之原因。且液體質入體既過多。則吸收之體温量亦增。於是體之精力亦因而消耗甚鉅。不寗惟是。易於生殖膿穉之景況亦係此身內糖質過多所致。又糖之燃化（上曾言糖之對於身體猶燃料之對於汽機此即指是而言）持續消耗。則體之精力即因而喪失。尿中排泄糖一瓦。其結果爲身體喪失熱量之單位 Calories 四·一。由此類推。一糖尿症患者排泄糖一百瓦及乙氯乳脂酸 B-oxybutyric acid 二十瓦。則喪失熱量之單位至五百之多。是故不用他種食品補此喪失。則病者每有食品不足之虞。尋常呼吸時。呼出之碳强酸及吸入之氧之比例爲〇·九對於一。(0.9:1) 大約呼出之碳强酸在〇·七四之上者。其體中貯留之動物糗似乎

足用。倘在〇・七以下。則係糖糨質不足及貯留力喪失之徵。如此。則糖糨質由體內迅速經過而不施其燃料之功用。於是乎供給身體精力之功用須賴脭及脂矣。（譬諸汽機倘一種燃料在爐中不燃則汽器不能不仗他種燃料之燃燒力矣）脭質之新陳代謝或不甚變異。而脭質中之糖糨部份。則每被身體所容受且補償所喪失之糖糨之一部份。惟脂質之新陳代謝甚可虞。蓋糖糨質既失去燃化之功用。雖可利用脭質以補一部份之缺。然利用脭質時所需之燃燒力甚多。所剩者遂不敷完全燃化脂質之用。而有未完全燃化之質充盈病者體內而致害。此等未完全燃化之脂質之最要者。爲乙氯乳脂酸。此酸又係成雙醋酸 Acid. Diacetic. 及醋醯（阿綏吞）Acetone 之根由。於是乎有身體中酸毒 Acidosis 之虞矣。

病體 腦經系統無恆定之損害。有顯繼發多數性腦經炎者。有顯脊腦後柱變異者。此則與惡性血虧所顯者相似。血內所含之糖增至百分之〇・四。（尋常僅百分之〇・〇五至〇・一五）且含脂所成之微滴。出體凝結後。血塊上面有一層與乳皮相似之質。心有時過長。動脈變硬係常見者。肺顯數種重要之變異。如急性氣管肺炎、急性肺葉炎、肺瘵等是也。肝常變大。顯脂樣變壞者亦不少。胃痕。腸上段變大等不少。胰腺凡剖驗糖尿症死者二十五。胰腺枯瘦者九。慢性胰腺間胭炎亦甚多。腎顯汎佈性腎炎及脂性變壞。腎微管之膚胅多變成澱質。而以累及降微管及腎球血管蟠者爲最常見。

病狀 此症之病狀可分爲急性及慢性兩類。然無重要之不同處。惟急性者病人年較少、症程

較速、消瘦較劇烈耳。然年老而患急性糖尿症者顧亦有之。症起徐漸。最先發見之病狀爲小便過多或口渴異常二者。至於因突然傷情、受傷、受大寒等致症起驟速者則甚少。症既完全成立。所顯之殊性狀爲大渴、下多量之糖尿、貪食、進行性消瘦等。

全身病狀　以口渴爲最苦惱。蓋須多量之水使糖溶解而易由尿排泄也。所飲之量與其排泄者有一定之比例。然甚昭著之糖尿症而口渴不甚劇烈者顧亦時有之。惟此類所排泄之尿必不多。口渴最劇烈之際。大抵在食後二小時。病者大抵消化功用甚好而食量過度。故有善飢 Bulimia 之稱。腰痛係一常狀。舌常紅乾而發光。口涎甚少。齒齦或腫。迨症之晚期。多顯阿夫他性口炎。大便大抵秘結。　病者雖多食。然或消瘦甚速。身體之消瘦與尿多有比較的關係。尿愈多則消瘦亦愈速。倘用適宜之飲食法。則尿中之糖減少。而病者之消瘦可痊癒甚速。　皮膚乾澁。除同時兼患肺癆外。出汗者極少。然尿多及大汗輪替發作者曾見之。　全身皮癢或外生殖器癢二者或甚苦惱。或爲最早顯之病狀。　體溫多低於常度。脈搏常速而脈壓增大。　有許多糖尿症或不顯昭著之消瘦狀。中年以後之病人。有時患此症多年。然身體之康健或不甚受害而榮養尚佳。

尿　尿之排泄量甚有等差。症輕者每日三四立。極重者十五至二十立。間或亦有尿量不甚增多者。然甚少見。苟施節制飲食法。則尿量之過度可減低。發熱時或可減至常度。尿之比重甚高。約爲一千二十五至千四十五。然亦有低至一千十三至千二十者。尿色淡如水。嗅及味皆微甜。性酸。所

含之糖大有等差。症輕者僅百分之一・五至二。多至百分之五至十者亦不少。每二十四小時之間。排泄之糖約十至二十兩。(320 to 640 grams)甚或多至二磅。(900 grams) 尿內有時含醱類質 Ketone bodies 如阿綏呑、(醋醱)雙醋酸、乙氫乳脂酸等。此所謂醋尿 Ketonuria 者是也。症輕則所含之量小。症重則其量亦增大。每爲中酸毒 中己身之酸毒 Acidosis 之徵兆。至於昏迷者。則每日排泄乙氫乳脂酸至百瓦之多。 尿內有時含動物糭。除葡糖外含他種糖者罕見。含胎者不少。 氣尿 Pneumaturia 即尿內含氣。由膀胱內發釀所致。間或有之。 時或顯康乙折氏應效 Cammidge's reaction 有時脂質亦或由尿排泄。該尿含微細之脂滴成勻。

血 血內之水量較尋常少。紅脒增多。每立方千分米之血內。有紅脒六至八兆之多。症重及有兼患時。白脒亦增多。該白脒或含動物糭。尋常血內含糖之量爲百分之一至一・五。患糖尿者則增至百分之三。甚或至百分之八。有時血含糖過多之情況在糖尿退去後仍或持續不退。 血之驗性減少而比重減低。血含脂過多 Lipemia 者不少。用顯微鏡驗之。可見紅脒之間有浮游之微粒。用遠心力器後。其血清畧作乳皮樣。尋常血內所含之脂樣質約僅百分之一。中酸毒之劇烈者或增至百分之三十五。漿液滲出質或亦因含脂而濁。血含脂過多有時不兼中酸毒而起。如因消化脂質功用過度所致者是也。

加雜病 (一)昏迷 共分三類。(甲)標準的氣促性昏迷。呼吸深而响。脈搏漸弱。病者逐漸

衰弱而死。甚或二十四小時內即致命。呼出之氣多帶阿綏吞之水菓臭味。有時發作驟突無先兆。病者於睡中突醒而覺氣促。一種非皮變紫性氣促 Acyanotic dyspnea 係中酸毒之確兆。(乙)不先顯氣促或困苦之類。病者突然患頭痛及醉迷之感覺。言語含糊。步態蹣躚。逐漸遂成沉重之昏迷。(丙)此一類則在勞動後病者突覺虛弱。頭眩而欲發暈。手足冷而青。脈搏細小。呼吸急促。睏倦欲睡。或於數小時內致命。食滯、大便秘結、腹痛、昭著之懆怒不寧等或爲昏迷之先驅狀。宜注意。

(二)皮病　癤 Boils 癰 Carbuncles 等患常見。有時或顯痛性甲母炎。皮有時患癩。更有極癢者。尿之激惹或激成非常劇烈之女子外生殖器皮癢及男子莖頭炎。黃疣 Xanthoma 及瘀斑罕見。患疥者不少。每與動脈變硬件起。足之穿破性瘍間或有之。皮有時顯古銅色。肝及胰腺亦或積色質。或先顯變色之徵而後成糖尿症。　大汗淋漓者亦或有之。

(三)肺病　此症之以急性肺葉炎或氣管肺炎爲結局者不少。且易成肺癆。惟呼出之氣不必似尋常肺癆之臭惡。肺癉之繼肺葉炎而起者間或有之。瘰性氣管肺炎極多。且症程極速。

(四)腎病　胋尿係一甚常見之加雜病。所含胋之量大有等差。量小者似乎無關緊要。足及踝顯痳腫者不少。全身痳腫極少。蓋因尿多故也。痳腫有時與動脈變硬件起。又或爲昏迷之先驅狀。膀胱炎有時甚難治。

(五)腦系統病　(甲)周圍腦經炎。腦經痛、痲刺感覺等不常見。受患之處大抵係上下肢。有時或

屬一側性。更有單獨一腦經受累者。腦經性瘭 Herpes zoster 間或有之。(乙)糖尿性肌動失和。Diabetic tabes 此係一種周圍腦經炎之顯腿內閃痛、膝反應喪失、此或單獨發顯而不與他病狀同起 伸足肌失力等殊性狀者。行走時顯跨門限步態。與砒中毒、酒精中毒及他種腦經性癱所顯者相同。(丙)糖尿性下截癱。Diabetic paraplegia 此或亦係腦經炎所致。有時臂及腿之力均喪失。(丁)靈心病狀。病者多懆鬱不喜與人交際。Morose 且有極易成病憂 Hypochondria 之趨向。成癲癱者有之。更有顯懆動不寧及憂慮者。

(六)特別覺病　年幼者易患瞕。Cataract 糖尿性視衣炎與胉尿性視衣炎相似。流血者常見。突起之失明 又名黑矇 Amaurosis 與中尿毒所顯相似者亦有之。或顯調視肌癱。司視遠近之肌如睛肌 更有顯視腦經枯者。　耳病狀有時發作甚速。或爲中耳炎。或係顳凸穴炎。

(七)生殖功用病　男子多患陽痿。Impotence 此或係一早顯之病狀。婦人則難受孕。即使受孕。亦易小產。患糖尿症之母。顧亦能產强健之兒。且所生小兒亦患糖尿症者未之聞。惟產後症勢常增重耳。

診斷　尿內所含之糖必係葡糖。苟試驗合法。不難辨認。但時含阿卡吞 Alkapton 者則分辨較難。置糖於尿內詐爲糖尿症者有之。不可不詳察。　區別單純的糖尿 尿暫時含糖 及眞糖尿症。不甚容易。盖兩者每有交混之關係也。大抵病者年愈少則其症之爲眞糖尿症之機會愈大。苟限定禁食

糖糧類物後而尿仍含糖。則係眞糖尿症。又須察驗糖質同化量之程度。其法用麪包二三兩、牛油少許茶或加非等爲早餐。過二小時食巳溶解之葡糖一百瓦。然後試驗其尿。常人食此。應不排泄糖尿。苟尿含糖。即係糖質同化量有缺。而體內無貯留糖質之能力。遂有成糖尿症之趨向矣。暫時性糖尿發顯之機會甚多。切勿誤認爲眞糖尿。　此外凡病人有沉重之加雜病者。貯留糖質之量或增大。此亦不可不知。

判症結局　年愈少則愈難痊癒。小兒患之。症程甚速。數星期之內或致命。甚或該兒昏迷而死後。始認明所患爲此症。至於五十歲後之人患此症。則或多年無恙。胖人較瘦者之結局佳。而尤以肥健之人因勤勞過多、憂慮、飲食無度等而致者爲易癒。　宜試驗身體對於糖之容量（宜詳細測定其量之數目）及尿內是否含阿綏吞及雙醋酸而定症勢之輕重。尿含此二質。係脂質代謝受擾劇烈之徵。惟此狀或僅係暫時。不必定爲致命之徵。病者尿含阿綏吞而存活多年及持續數月即退去者皆有之。

治法　凡易於患此症之家族。糖糧類諸食品宜少用。　個人的衛生最爲重要。憂慮勞心之事宜避忌。生活況狀宜清靜而有節度。苟爲能力所及。尙宜居住於氣候平均（不冷不熱之謂）之地。衣服宜溫煖。勿受寒致耗去體之熱力。每日宜行溫水浴（壯健者可用冷水浴）一次。以激刺皮膚之功用。間或行土耳其浴一次亦佳。不過度而有定規有次序之運動極要。倘不能運動。則可施按摩法。至於飲食。則醫者宜對於病人特別審定。蓋各人之食物能力大有等差。不能槪論也。病者之體重應每星期察驗一次。

苟禁食糖糖類食品後而體重減輕。必須視爲不佳之結果。但有若干病人。雖因禁糖糖類而體重畧爲減輕。亦未始非佳兆。

(一)飲食　初就診之三四日。病者可食尋常食品之含糖糖質不過度者。以便審查排泄糖質之量。此後二日可漸減糖質。再後則用下述之無糖糖質飲食法。惟須依病者之年齡及體重畧斟酌增減。此等飲食法均係仿歐美人之飲食而定者故在中國自應模仿而致諸於用方可

早餐。　七時三十分。茶或咖啡二百西西(六兩)。牛肉或羊肉或水煮之火腿百五十瓦(四兩)。或雞蛋二枚亦可。

午餐。　十二時三十分。冷的烤牛肉二百瓦(六兩)。芹菜或新鮮黃瓜或番茄六十瓦(二兩)。(醋香油胡椒塩等可隨意加用)純淨不加牛乳及糖之咖啡六十西西(二兩)。水四百西西(十三兩)。

大餐。　六時。清牛肉湯二百西西。烤牛肉二百五十瓦(七兩半)。乳脂十瓦(二錢半)。生菜八十瓦(二兩)。(加香油二十瓦及醋十瓦)或用煮熟之菜蔬三大匙或沙丁魚均可。水四百西西(十三兩)。

夜餐。　九時。雞蛋二枚。水四百西西。

大約用此法後三四日大多數尿內即不含糖。尿中既無糖迹。則每日食品中之糖質即可自二十瓦以至五十瓦及百瓦。逐漸加增。　無糖糖質的飲食法之效果。即在使新陳代謝功用進步。身體能多貯留糖糖質而尿中不排泄糖也。　苟行此法四五日後尿仍含糖少許。則可完全不食一日。以助身體貯留糖糖質之功用。　若不用以上之飲食法。則宜將食品之樣數逐漸減去。至尿中糖

迹消減爲度。大約一二月之後。則病人之食品稍可自由。而試用各種食物。

努登氏 Noorden 之雀麥粉(燕麥粉)食品法 The oatmeal diet 極佳。對於沉重之症尤然。每日食雀麥粉及牛乳油各二百五十瓦(七兩半)。蛋白六至八個。配製法。先將雀麥粉煑二小時。然後加入牛乳油及蛋白調勻。分四次食。食時可飲咖啡、茶及水等。 至於尿含雙醋酸及體重減輕者則不宜過於禁止糖糗質。雀麥粉及薯不妨多用。且可服鹼性藥以改其酸。

禁食治法 Fasting treatment 昔時對於此症。已知隔數日禁食一日之法。近又加研究。法益闡明。然施此治法時。管束及教導病人。係必要之舉。凡用禁食治法之九十七病人中。死者僅十三。其成效之佳可知。施此法時。病者宜臥養。醫士將該治法詳細對之說明。給以飲食單及記錄册。倘能教之自行驗尿更佳。禁食治法之次序如下。

(一)驗尿。 第一二日用尋常食物以便察驗尿中所含之糖及醋。

(二)禁食。 病者須臥養。由敏給之看護者看護。無論何種食品。一切禁止。以尿中無糖無酸爲度。大約須二至五日之久。水、茶、咖啡等可任意飲。苟顯冑酸毒則可按次飲酒少許。若禁食二日後尿仍含糖。可用淸瘦肉湯三百西西(約十兩)分數次飲之。迨尿中無糖無酸。則可行以下各條。而驗明不致糖尿及醋尿之最低的滋養法。際此則該病人之明敏的協助甚爲重要。

(三)糖糗類的容量。 尿內無糖及酸已過二十四小時。可食含糖糗質百分之五之菜蔬(參觀下表)一百五十瓦。每日漸加糖糗類五瓦。共四日加至二十瓦。此後每隔一日加五瓦。由含糖糗百分之五之菜蔬依次逐漸用百分之十及百分之十五者。然後再加用含糖糗質百分之五之水菓。亦逐漸換用百分之十及百分之十五者。此後則可用含糖糗質較多之食品。如薯及

雀麥粉等。苟尿中不再顯糖。則可用麪包。

(四)脭類的容量。尿內無糖後二日。可食脭質二十瓦。如雞蛋三枚。以後每日可加肉類五瓦。至所食之脭質重量加至等於體重千分之一至千分之一·五為度。

(五)脂類的容量。肉及蛋內均畧含脂質。故已在用脭質時帶用少許。後則每日可加用脂質三十五瓦。以病者之體重減輕停止為度。猪由、牛乳、油他種油類均可用。

(六)尿內之糖再顯。倘尿內再顯糖。則須再禁食一日及從新再行以前所述之飲食法。

(七)減食之日期。無論如何。凡行以上之飲食法者。皆宜每星期內減食一日。當在糖糭質容量未過二十瓦時。每星期內宜禁食一日。症之輕者則當減食之日期。僅減去該時食量二分之一或三分之一已足。或在減食之日期。僅用雞蛋及含糖糭質百分之五之菜蔬。或僅用肉湯亦佳。質言之。糖糭質容量愈小之際。則禁食之日愈為重要。

質言之。糖尿症宜逐症特別施治。不可概論。又熱量之單位須由尿內無糖無醋而測度。不可依滋養功用而定。蓋該功用每在常度之下也。開端禁食之數日內。可服鹼劑。有昏迷之兆更宜用。然在禁食之後。則不必再用。又宜鼓勵病人。且使知治法之效果操諸彼手。苟彼能嚴守醫士之條約。則奏效自可望速。

糖尿症食品表

患重糖尿症體重六萬瓦者所需之食物量表

食物	瓦數	每瓦之熱量單位	熱量單位總數
糖糭質	10	4	40
脭質	75	4	300
脂質	150	9	1,350
酒精	15	7	105
			1,795

無糖之食品：— 肉類，家禽類，野物類，清湯，膠質，蛋，牛乳油，植物油，咖啡，茶及碎哥哥等

含糖糭質的食品表

	所含糖糭質約百分之五者		約百分之十者	約百分之十五者	約百分之二十者
蔬菜類	生菜(萵苣) 波菜 綳豆 芹菜 龍鬚菜，蘆筍 黃瓜 油菜 苦苣 菜瓜	花菜 番茄(紅茄) 茄子 韮菜，蒜 水芹 白菜 小蘿蔔 南瓜 紫菜	葱頭 蘿蔔 紅蘿蔔 鮮菌	青豆(豌豆) 板芋 山葯 扁豆	薯 蠶豆 玉蜀黍 飯 絲麪(掛麪)
水菓類	熱俄利伐菓(有脂質百分之二十者) 柚子		檸檬 橘 田菓(外國洋梅) 覆盆子 酸菓 桃 波羅蜜 西瓜	蘋果 梨 杏子 櫻桃 梅子	杏子 香蕉
果類			巴西果 榛子	杏仁(巴旦) 胡桃 榭實 榧子 松子	花生 此外尚有栗子惟所含之糖糭質多至百分之四十
雜品	蛤 海蛰 魚子	𧓿 肝			

食品所含各質比較表

食品類別 每三十瓦(即一兩)計算	朊	脂	糖糭類 瓦數	生熱力質
雀麥粉	5	2	20	110
生　肉	6	2	0	40
熟　肉	8	3	0	60
乳　酪(40%)	1	12	1	120
乳　酪(20%)	1	6	1	60
牛　乳	1	1	2	20
麪　包	3	0	18	90
米	3	0	24	110
乳　脂	0	25	0	240
蛋　(一個)	6	5	0	75
巴西果	5	20	2	210
橘　子(一個)	0	0	10	40
柚　子(一個)	0	0	10	40
蔬　菜 25—6%類	0.5	1	1	6
薯	1	0	6	25
臘　肉	5	15	0	155

朊質一瓦含四熱量單位

糖糭質一瓦含四熱量單位

脂質一瓦含九熱量單位

酒一瓦含七熱量單位

一千瓦——2.2磅

朊質 6.25 瓦含氰 1 瓦

病人靜養體重每一千瓦需三十熱量單位

(二)用葯　無專治之葯僅鴉片可以阻止糖尿症之進行可第印 Codein 不至如莫非之致大便秘結初用鴉片時每劑半厘 0.03 每日三次有時可逐漸加至每日用六至八厘 0.4—0.5 然不行上述之飲食法禁食糖糭質則鴉片亦無效迨尿中之糖已減至最低之度或巳無者即當逐漸減去鴉片之劑量病者不但能容受大劑鴉片且減去時亦必不爲所苦　胰腺膏及化糖酶等曾經試用無甚大效　對於加雜病皮癢皮癩者可用冷皮葯如硼酸或鈉礦硫礬一兩調水二水磅 Sod. Hyposulphis 25gm, Aq 2L 或用魚石湍 Ichthyol 調羊毛脂 Lanolin 抹膏亦可　大便宜通順又須常驗尿內有無阿綏呑及雙醋酸等

昏迷 Coma　尿含阿綏呑及雙醋酸者宜減去食物之量而尤以減少糖糭質及脂質爲要若尿內顯糖則宜禁食苟有昏迷之兆宜立刻即行上述禁食法且用鈉鹼碳强礬大劑解酸毒用此葯注射入靜脈亦可注射之溶液係鈉鹼碳强礬一二與淡鹽水(即規定鹽水)九十(八九)分調合成者症勢危急者每六小時可注射此溶液至一立之多症較輕者宜口服或口服及射肛並施劑量須漸增至尿變鹼爲度甚或每日用至百瓦 Sod. Bic. 100 gm 亦無妨凡糖尿症之尿含雙醋酸多者皆宜服鈉鹼碳强礬　用管漸射該溶液入肛所謂『慕斐氏法』Murphy's method 者甚佳又病者之大便必須通順蓋大便秘結每爲昏迷之先兆也

(三)單純性尿崩症或單尿崩又名水尿症 DIABETES INSIPIDUS

定義　一種慢性病症。其殊性狀係排泄多量之比重低的尿。惟此症必須與癔症、伯瑞特氏症、大腦症及他症等所顯之尿過多 Diuresis or polyuria 辨明。不可混淆。此症與糖尿症之辨別。在千六百七十四年已認定。

病原　此症在年少之人中最多。男多於女。有時或係先天性。此症之遺傳性趨向頗昭著。曾見一家四代九十一人中。患此者二十三人。而對於身體之康健無甚妨害。

臨症的分類　此症可分兩類。(一)原發類。或自起類 Primary or idiopathic 無明顯之器官病徵。(二)繼發類。或病狀性類 Secondary or symptomatic 則有顱腦或他處之病徵。原發類有時在多飲冷水或賭酒之後及急性症之漸瘉期內發顯。至於繼發類或病狀性類則幾常與腦系統受傷或病、頭部受傷、軀幹受傷等有關係。至於致此症之腦病。則顱腦瘤、延腦及蝶鞍腺損害、腦流血等皆是也。而尤以腦瘤為最常見。此等瘤患大抵屬腦底性或腦衣炎性。因脊腦損害而起者亦有之。腹部生瘤或生動脈囊、瘰性腹膜炎及疽等有時亦顯尿崩。　對於原發類宜察究蝶鞍腺之情況。　至於尿崩究如何發生。則以以下之理論為最妥善。尿崩由於腎因血管之運動機能受擾而致之持續盈血所致。例如(一)腹生瘤而腎受激惹、(二)顱腦損害而中樞腦系統受擾、(三)延腦司血管

中樞之功用性受擾等所致者是也。有時腎之排泄鹽礬及尿素之功用減少。

病體　解剖的損害無一定標準。腎或變大及盈血。膀胱或顯過長。腎戹及腎胱管有時脹大。因慢性肺病而死者不少。腦系統之損害徵亦甚複雜。

病狀　受驚或受傷之後。或突然起此症。然以逐漸發顯者爲常見。尿之排泄量大增及口渴過度係最昭著之病狀。每二十四小時排泄之尿量約自二十至四十水磅。甚或更多。有時出體之尿較入體之液體質多。尿之比重低。約一〇〇一至一〇〇五。色淸如水。尿中之固體質或不減少。尿素或過多。含異常之質者少。惟間或有微含糖者。含胎者亦罕。出尿既多。則口渴亦因而過度。病者因多飲多溺非常困苦。胃口大抵甚佳。如糖尿症之貪食者甚罕。病者之外貌或肥胖壯健。汗少皮澀。涎少而口常乾燥。酒量極大。每能飲多量之酒而不醉。

症程　症程與原發的損害有密接之關係。有時兼胸性病之屬腦或屬腹者。則身體之康健必大受損。病者消瘦而精力速失。　至於此症之屬原發性者。則身體之康健或可維持甚久。曾見患此類症至五十年之久者。致命之故大抵係兼患他症。自癒者亦有之。

診斷　尿之比重低及不含糖係此症與糖尿症之異點。癔性尿過多有時與此症甚相似。蓋其尿量或極大。祇能依其發顯他種癔性病狀始可定診斷也。惟癔性尿過多大抵係暫時性。　有若干伯瑞特氏症亦或下大量之比重低的尿。然而尿內含胎及澈質模、動脈壓增大、血管變硬。左心

室過長等狀非此症所有。故不難辨別。

治法　治法尙無佳者。病人之飲液量不必限制。有時逐漸減去入體之脭類及鹽類似乎有益。鴉片或以爲甚效。但不可靠。甘松劑可以試用。甘松根粉每劑五厘 Pulv. Valerian. 0.3 gm 每日三次。逐漸增加。至日服兩錢 (8 gm) 爲度。或服錏甘松礬每劑十五厘漸增至三十厘。Zinc. Valerian. 1–2 gm 每日三次。倘疑爲癯性。而顯伐色曼應效者。則可用解癯療法。電治法亦佳。

(四) 嬰兒骨軟症　RICKETS (*Rhachitis*)

定義　此係一種嬰兒病症。其殊性狀爲全體滋養功用受害及生長之骨變異等。日本醫界稱爲佝僂病。

病原　嬰兒骨軟症似乎全地球皆有之。然以在大城市之貧民中居室飲食惡劣者爲最多。歐美此症甚多。中國極少。似與遺傳性無關係。患者之數男女平均。年齡則以一二歲之小兒患此者爲最常見。未滿六个月或三歲以後則患之者少。或云有一種遲發之類。每在九至十二歲之間發顯。飲食不合法係一重要病原。故用罐頭牛乳、(鍊乳)市上之專買小兒食品、牛乳、含糖質過多之食品等哺嬰兒者每易致此。質言之。食物中不可缺少動物脂及脭。嬰兒之化變鋗礬鹽爲骨之功用有缺。亦與此症有關係。

病體　此症之病體以骨之變異爲最重要。而尤以長骨之端及肋骨爲然。骨幹及骺之間每有明顯之微凸。切視。則生長之處(尋常係兩狹環)大增厚。色微靑。外形較不規則。且甚軟。此肦墊之厚率自千分米之五至十五不等。成骨之處亦不規則。較尋常者鬆而多血管。骨幹之衣易於撕開。衣下或係絨狀組織。與喪失鋗礬之骨相似。此等變異之發顯實由於成骨之功用不完全。是以

該骨既不能如尋常之生長亦不能如其堅固也。依化學解析而論。患此症者之骨。內含之鏍礬鹽大減。甚或僅等於尋常之骨者百分之二十五至三十五。肝及脾每變大。有時腸懸膜腺亦然。

病狀　此症大約在小兒出牙之期而學走之前隱起。症勢輕者每不易覺察。在殊性病狀發顯之前。先有消化受擾之狀者甚多。而病兒之滋養大受損。常畧發熱。煩懆不寗。不克安睡。若小兒已能行走。際此則不喜走。走時步態軟弱不穩。　全身病狀之重要者有三。(一)全身有汎佈之痛楚。故喜靜而不動。苟強使之動。輙啼哭。(二)微發熱。約百至百一•五度即三七•八至三八　夜間懆動不寗。每掀去被蓋。此或因全身之感覺過敏達於一種地位。即被蓋之重量亦或致困苦也。(三)大汗。而尤以頭及頸部為然。故晨起時枕或被汗濕透。　體之諸胴軟而鬆。皮色白。該兒自肥健而變爲弱小。肌之弱狀甚昭著。而尤以兩腿者爲然。故有誤認爲癱之虞。此骨軟症之假癱狀。一部份由於腿之鬆弱。一部份由於腿動時之痛。　骨骼殊性狀之發顯。或與全身病狀同時。或緊隨全身狀之後察見。而其最先發顯者爲肋骨之變異。肋骨與其肕連接處之外面顯一淺槽。斜向下外。另有一橫曲槽。從肐骨尾肕起。外向達腋。吸時此曲槽或增深。或因肋骨邊之外凸而更昭著。肐骨外凸。而下半部尤然。致成所謂雞胸者。　此等胸部之變異。非嬰兒骨軟症所專有。他如腭扁桃過長以及各種阻碍空氣自由入肺之病症皆可患之。　脊患後曲者甚多。而患旁曲者則較少。　患此症之小兒。其頭之大。每似過身及面應有者之常度。而其前後顖門之閉每過遲。甚或有至三四歲時前顖門未閉者。又顱頰之骨有成骨未完全之處。故有時受指按即凹入。此狀不獨此症有之癱症顯之者亦不少　同時額凸及顱阜長厚。或且成不規則之隆凸。有髏形大而長其頂甚平扁者。更有一種。自上視之。其體作長方形。此種較前者多。髏之大度與面不相稱。額部濶而方。額凸過於隆顯。皮薄。靜脈大而凸顯。髏後之髮被擦脫。　面骨亦有變異。此則以頰頷爲最昭著。每過小。出牙期每較遲。所出之牙或小而且畸形。○至於上肢。則髆之變異者不多。髃骨之肐端或增粗。近肐髃肌之連接處或有增厚之處。而最明顯之變異。則在橈骨及臑骨之下端。該兩骨幹與骺相連之處變大。肱骨下端亦或變大。惟不如前者之甚耳。症之重者。臂骨之形或大變異。蓋嬰兒學爬時。必賴臂支撐體之重量也。　盆部之變異。亦甚重要。對於女嬰尤然。蓋症重者或致過窄而成極重之畸形也。　至

於腿部。則最初係骭下端變大。症輕者或僅顯此狀。症重者。則骭上端、腓骨上下兩端、髁下端等皆變大甚。若病兒已在學步之際。則兩骭勢必變彎。若症勢重則不僅兩骭。甚或兩髁亦彎向前。更有成碰膝狀 Knock-knee 者。以上諸畸形。以學步時受體重所壓而致者為主。然肌之作用亦與之有關係。 又患此症者之軟骨多有屈曲骨折 Green-stick fracture 之虞。骨骼之變異逐漸進行。而全身病狀則依該進行而大有等差。雖患此症之小兒固有肥胖者。然大抵多少消瘦。即使滋養充足。身體亦必鬆軟而皮色蒼白。 發熱非恆常之狀。然在骨之變異進行正盛之際則每發低熱。 腹恆大。一部份由於腸胃氣脹一部份由於肝變大所致。症勢劇烈者甚至胸廓減小。 脾多變大。且常可捫着。尿內有時含鏍礬鹽過多。 常畧顯血虧。紅腥減少。白脒增多否不定。此則伴脾變大而起者較常見。 有許多患此症之小兒顯腦系統病狀。常有煩燥、易怒、不眠等狀。已滿六月者有時癔癡。患特他內痙 Tetany 者不少。此則以顯於手及臂者為最多。腿亦間或患之。 嗓口痙攣係一多見之加雜患。雖不必定然兼患。然患骨軟症之小兒患之者實較他小兒多甚。 劇烈之骨軟症對於小兒之生長有大阻碍。故因骨軟症而致之矮子頗多。

判症結局

僅患此症。從不致命。然此等小兒每易為加雜病所累而斃。而尤以呼吸系統病為然。間或因嗓痙及癔癡而斃。至於女小兒。則盆部畸形甚為危險。盖每致難產也。

治法

母之孕期內其身體之情況愈佳者。則所生小兒患骨軟症之機會愈少。頻頻受孕及在孕期內仍以乳哺兒二者。係致所生小兒患此症之一要原。 至於一般治法。則以注意飼兒為第一要着。若母體不健及有他種原因不能哺兒者。則宜雇一適宜之乳母。否則宜用人工哺法。而以牛乳（對於小兒之月數依法用水參淡及加糖）為主要食品。病兒之大便須注意察驗。若糞中有乳塊。則係所哺之乳過多或過濃之故。加大麥湯及米泔水入牛乳。係極佳之食品。 病兒衣被宜溫煖。每日宜多居空氣及陽光中。日用溫水浴。用油細細揉摩身體甚佳。每可減去感覺過敏之患。 尤宜注意於預防畸形之法。毋宜禁止病兒學步。用長夾板夾腿。使板頭長過其足以防該兒自步之法。甚佳。 至於葯治法。則磷係一良劑。磷一百二十分厘之一 Phosphorus 0.00045 gm. 溶於

俄利伐油內日服二三次。又法砒香酒每劑六至十二滴。Elixir Phosphori 每日三次。此法最佳。魚肝油每劑半錢至一錢。Ol. Morrh. 2-4 cc 亦甚佳。又魚肝油和鐵氯糖漿 Syr. Ferri Iodi（或和銷乳砒強礬或銷砒下礬等藥均可）亦係佳劑。至於消化、呼吸、腦系統等加雜病。宜依病狀施治。

(五)壞血症 又名青蓮病 舊名瘇症　SCURVY (*Scorbutus*)

定義　此係一種病原未明之新陳代謝紊亂症。其殊性狀爲劇烈之體弱、血虧、齦變海絨樣、易流血等。

病原　此症古時已有。行軍之兵士及久航之舟子中尤爲盛行。故西俗有舟子之災 The calamity of sailors 之稱。自十九世紀以來。此症之病理及致症之情況皆漸明。故舟子之患此症者日漸減少。俄國有數處地方以此症爲地方性症。美國亦時有此症。南非洲土人亦患之。惟英國則此症已絕少矣。　致病之原因今尚未確知。醫界有三種理論。(一)由食物中缺乏新鮮菜蔬所成之成分所致。然食新鮮肉類者。雖無菜蔬。亦不成此病。是則此說之不甚確也明矣。(二)由食物中之毒質所致。如由腐敗而生之尚未查明之有機毒質是也。(三)由特種稑所致。　此外尚有他種情況與此症有關係者。就中尤以體性的及道德的勢力爲重要。例如人烟過於稠密。居於冷濕之處。處境不佳之際而加以過度的困乏（如兵士戰敗遁逃之際是）等是也。惟僅係饑餓。決不致此症。　患者無年齡男女之區別。惟老者或易於受患耳。

病體　解剖上的變異雖非特性。然甚昭著。大抵係關於流血之情況。血黑而不凝。用顯微鏡察驗。則係劇烈之血虧而不兼白胅增多者。生存時皮顯瘀斑。肌內流血。間或關節周圍甚或關節內亦流血。內部器官之流血則以漿液膜、腎、膀胱等爲最昭著。齦腫有時潰爛。是故患症久者齒多鬆動。且有脫落者。腸下段及胴亦間或顯潰爛。流血入洄膜者亦極多。脾大而軟。肝、腎、心等之正胴恆有變異。

病狀　症起時隱而不明顯。其早狀爲體重減輕、進行性虛弱、面色青白等。不久齦即腫而顯海絨形。易流血。極重者則顯開花狀。此等變異雖爲殊性狀。然間有不顯之者。齒或鬆動。甚且脫落。惟牙座變死者不多見。口臭極惡。舌腫。然或僅色紅而苔不甚厚。涎腺間或變大。口洄膜下流血者甚多。皮膚乾而粗。不久即顯瘀斑。初在腿。繼則顯於臂及軀幹。而尤以毛囊周圍及囊內爲然。此雖大抵僅爲瘀斑。然亦有變大者。倘係皮下性。則或有明顯之腫。症重者。骨外衣與骨之間（以在腿骨爲最常見）或亦有滲出質。致成不規則形隆凸。此隆凸或破而成汚狀潰爛。體胴受微痏或傷。血即流入該傷處。踝多瘀腫。小腿之皮下胴及肌每積滲出質而腫硬。該處之皮或爲血所染。　洄膜流血係較爲少見之病狀。然鼻衄則常見。吐血及咳血者罕。血尿及血糞症重者或有之。

心悸動及其搏動無力而不規則係昭著之病狀。心底常有血鳴可以聽見。　呼吸系統病狀罕有。胃口不良。病者因齦痛每不良於咀嚼食物。大便秘結較泄瀉者多。尿多含胉。比重高而色深。尿之

成分之變異無定。

此外尚有悒悶、無情緒、或頭痛、晚期則昏譫等狀。瘛瘲、偏癱、腦衣流血等曾有之。奇特之視屬病狀如晝朦夜朦等間或有之。　症成已久者。骨或變死。年幼者甚或骨骺與骨幹脫離。更有脇肋與肫骨相離者。　除在症之晚期及內部器官患繼發性炎者外。大抵不發熱。不寧惟是。體溫或且低過常度。　急性關節炎係一間有之加雜病。

診斷　若同時患者頗多。則不難診斷。至於單獨發生者。則不易與他數種瘀斑症辨別。至於因食物不適而致病、改良食物後即瘉者。則可決爲此症。

判症結局　除症起過久及不易查確致病之情況者外。大抵結局不惡。致命之數甚少。逐漸之心力喪失及間或突起之昏迷係致命之原因。又腦衣流血、漿液穴內生瘀、胴炎及他種加雜病等亦或能致命。

治法　險症起過久者外。每日食二三个檸檬或橙柑之汁及食品中多用肉及新鮮菜蔬。已足治瘉此症。若胃過於紊亂。可食肉絨及牛乳。食時。宜量少而次數多。檸檬汁亦宜逐漸增加。迨病者精力漸強。則食物可以自由。薯、白菜、芹菜、生菜等儘可多食。　口炎係極困苦之病狀。可用鉀錳上攀溶液或淡卡波利酸溶液漱口。齦腫可用筆搽濃銀氰強攀溶液。甚有效。治大便秘結可用射肛劑。　至於他種情況如流血、潰爛等。宜照常法施治。

嬰兒壞血症 INFANTILE SCURVY (*Barlow's disease*)

此係一特種壞血症。爲小兒所患。因食物不完全而起。患症之期。多在第六月至十五月之間。惟此症不常見。病原概爲食物不宜。而其由食罐頭牛乳、麥精牛乳、肆間備製之嬰兒食品者。尤爲常見。

在初起時。其最要之狀如下。病兒靜而不動。下肢感觸過敏。繼則下肢痛而畏動。動輒啼哭。此時上肢或猶無恙。嗣則畧腫。由下肢而起。其腫無定界。一若骨幹增厚而該肢逐漸變粗者然。腿彎起。且翻向外而似癱。際此背腰羸弱。髀或畧腫。上肢或亦變異。惟不似下肢之劇烈耳。腕關節以上或腫。近肱骨骺之處亦然。多係兩側俱患。但受累之先後不同。關節大概無恙。 症重者骨幹與骺相連處有擦聲。股骨之上下端及骭骨之上端與其骺脫離。肱骨上端或亦如是。有時胸骨及肋胸端向後陷入。似受外壓者然。顱頂骨甚或面骨之外面間或有增厚之處。上瞼腫而色畧變。眼球較常凸出。 至於血虧之輕重。則依四肢受累之程度而異。皮變土色而微黃。劇烈者則有似痏狀之瘀。惟瘀斑則罕見。瘦狀雖不昭著。然虛弱殊甚。且係肌力不足之徵。 體溫度無常。肢受累時。溫度升。惟罕有過一百二度者。此外則如常。或常低。 若已出牙。齦或變鬆軟。

凡小兒下肢畏痛且難動而或似癱者。須察其是此症否。至有時瘰性假癱 Syphilitic pseudo-paralysis 之骨幹與骺脫離之狀亦與此相似。但在瘰症者之病狀起較陡。至於如馬特症則一歲以內之小兒患之者絕少。且可詳察病原而辨別之。

此症之特性損害狀。即骨衣下流血成瘀致骨幹增厚而痛。亦有肌內流血成瘀者。

預防之法。至爲重要。罐頭牛乳(鍊乳)及肆間配製之小兒食品宜禁用。可用新鮮牛乳及牛肉汁一小匙或肉湯及薯蕘。每日飲柑橘汁三四次。急性狀已退而仍血虧者。可服鐵葯及魚肝油。如法療治。則痊癒甚速。

(六)肥胖症 OBESITY

定義　此係一種新陳代謝之紊亂。其殊性狀爲身體積脂過多。

病原　原來係食品之氧化 Oxidation 不適當之結果。而伴以或吸收生脂之質過多或其燃化 Combustion 不完全。此二種原因或同時併有。要知此症不定爲食物過多所致。有許多胖人食量甚小。然而因食物過多而直接發胖者固亦不少。此外更有昭著之遺傳性趨向。種族亦有關係。以全世界而論。則女較男易患此。

脂屬新陳代謝。今尚未完全確知。僅知其一部份受隱泌之管轄耳。脂質積聚之各種情況與隱泌有關係者。吾人屢見不鮮。發身之際身體之脂質大增。而尤以皮膚爲然。割去精腺者。皮下之脂即增多。故閹人胖者頗多。婦人經絕期體重增加者頗多。孕期及哺乳期內皮脂亦或大增。

隱泌之管轄脂屬新陳代謝。醫界確知者僅有一據。例如蝶鞍腺或其鄰近生瘤。則或全體發胖而生殖器萎小。蝶鞍腺管轄糖糭屬新陳代謝。(碳氷屬新陳代謝) Carbohydrate metabolism 倘割去該腺之後葉。則致體重大增。蓄身體容納糖糭質之量似因此而增加。故致胖也。由此類推。則許多年輕者之過於肥胖。未必非蝶鞍腺功用欠缺 Hypopituitarism 所致。奇特之肥胖。如六閱月之間體重增至七十磅之多者。亦或係體內某腺之隱泌受擾也。

病狀 身體過於肥胖。則舉動每多不便。而在婦人。則因而貌陋。體胖者雖亦間有精神奮發運動敏捷者。然過於肥胖。究非康健徵兆。氣短、心動不自由、行步艱滯等。係最常見之病狀。至於小兒之過肥。甚多由於父母之教養不適當及無節制之飲食習慣等。此等情況日漸增多。在美國地方。每每過胖之小兒甚多。年幼而過肥者。有一種不可控制之多睡趨向。此種多睡情況。或亦係隱泌受擾之顯狀也。

治法 凡在四十歲以後。飲食過多者甚多。故節制飲食。甚爲重要。屬遺傳性者。每不易治瘉。小兒過於肥胖。則亦以節制飲食爲最有功。舉凡糖類及脂類食品。務宜減少。禁止糖食。並須每日操練。婦女在生小兒後及經絕期發胖者。亦以每日操練運動爲要。加以減少飲食。而糖類尤宜禁止。療治此症之法頗多。要不外嚴戒糖類脂類及減少飲食之量等。 耳忒勒氏治法 Oertel's method 詳心變脂篇。彼主張減少飲料。僅在食後二小時始可飲液體質。 文努登氏 Von Noorden 之飲食法甚佳。茲錄其每日之飲食量如下。瘦肉三百五十瓦。麪包五十瓦。薯百瓦。水菓及菜蔬三百瓦。雞蛋一枚。肉湯約五量兩。牛乳八量兩。茶及水不加限制。 肥胖極者。宜入病院。以便看護者照規定之法。按時按量給與飲食。 每日所飲液體質。至少不宜減至一立（三十五至四十兩）以下。 此等病人多患血虧。治血虧宜用大劑鐵葯。 至於脾腺膏 Extr. Thyroid. 則祇可依制度的治法施用。每劑五厘（.3 gm）日服三劑。苟兼以節制飲食運動身體。則功效甚佳。但宜斟酌病情。不得一遇身體過肥者

即用此膏蝶鞍腺膏亦或有效。

(七)局所性肥胖症 THE LIPOMATOSES

局所性積脂之種類。條述如下。

(一)痛性肥胖症 Adiposis dolorosa　此係一種身體各處積不規則及對峙脂塊之體胴受擾。且作痛。有時或兼衰弱及靈心變異。積聚之脂塊作不規則形而相對峙。累及腹、胸、臂、或腿等。或僅限於四肢。或僅限於軀幹。面、手、足等每不受累。所顯之痛有時自起。而易於因受壓而激發。體弱雖非恆有之狀。然或甚昭著。病者常易怒而煩燥。脂塊屯積處之皮膚顯昭著之感覺過敏。此症婦女患之者較多。病理今尚未確知。或者亦係隱泌紊亂也。

(二)疣形局所肥胖症 Nodular circumscribed lipomatosis　此症甚多。脂疣散生於體之各處。大小無定。自有包膜之小疣甚至於有界之大瘤皆有之。或單獨。或多數。更有對峙者。有時作痛。間或兼顯衰弱及靈心變異等狀。

(三)汎佈相對性頸部肥胖症 Diffuse symmetrical lipomatosis of the neck　此種奇異之症。其殊性狀爲或單純或分葉之脂質屯積於頸之皮下。致頸部龐大。或僅限於頭。或體之他處亦生脂瘤。男子患之者較女子多甚。對於身體之康健無甚大阻碍。然逐漸增大則不免醜陋耳。有時亦或顯全身

病狀　病膶內有汎佈淋巴小結頗多。故又有腺性肥胖症 Adeno-lipomatosis 之稱。

(四)大腦性肥胖症 Cerebral adiposity　蝶鞍腺或其附近處生瘤。則或致肥胖過度而生殖器發育不足等情況。前已述過矣。後當於隱泌篇另行詳述。

(五)假脂瘤 Pseudo-lipoma　患癔症者之皮下有時顯局所瘀腫狀。有時或係脂瘤。有青色及白色兩類。

治法　目下尚無完善之治法。脾腺膏小劑可試用。惟每月內宜停服一星期。他種腺膏亦可試用。倘有蝶鞍腺瘤之徵。宜審察應用外科治法否。

(八)血色質屯積症 HEMOCHROMATOSIS

定義　此係一種新陳代謝紊亂。其殊性狀爲腺類器官屯積含鐵之色質。許多器官之尋常色質加增兼進行性變硬、大多數兼患糖尿症等。

病原　此症甚少。婦人尤少。患者多數爲中年人。雖似無昭著之素因。然近今醫界以爲與嗜酒有關係。

病體　剖屍撿驗。器官顯一種褐色或古銅色。甚爲昭著。肝變大且硬。脾亦變大。胰腺或枯小或成筋膶及積脂。淋巴腺積色質。該色質係血黃素。Hemosiderin 即含鐵者。多屯積於腺胅、心肌胅、淋巴腺等處。其量極大。例如屯積於肝者。竟較尋常色質多過百倍。至於血棕色素(即無鐵者) Hemofuscin 則其量大有等差。帶黃色。多屯積於連膶之胅。血無特別變異。此症之病理。今尚未確知。或者係一種原發性新陳代謝受擾。致腥質成色質之功用變異。而屯積於膶內也。

臨症現狀　此症可分二類。一兼糖尿者。一則無之。第一類較多。其病狀爲劇烈之糖尿、體弱、進行性皮膚屯積色質、肝變大等。皮之色質大有等差。自深棕色以至於鉛色或靑黑色者皆有之。最易招人注意。肝所顯之情況係一種過長性變硬平滑而一致變大。脾或繼之而變大。所顯之糖尿每劇烈而症程急遽。此症或已成數年之久然後始顯糖尿。

除一般衛生外。無特別治法。有糖尿症者。則須施治該症之法。

(九)棕黑色症 又名蒼黃症 OCHRONOSIS

定義　此係一種罕見之新陳代謝紊亂。致朊及筋胭變黑。皮積色質。兼顯黑尿。因尿含阿勒卡吞 Alkapton 或由卡波利酸而成之質故也。

病原　症有兩種。(甲)病人之體胭終生有乖性化學變者。或全家均有此性。於是消極性新陳代謝(胭廢)不完全。致生異質而由尿排泄。該尿暴露空中則成含阿勒卡吞尿。此種乖性或傳至三代之久。(乙)係久用卡波利酸。如用卡波利濃洗藥久敷瘍面。亦或致黑尿及胭變黑之狀。

病狀　症已成則棕黑色極昭著。筋胭之變色以指關節之背面爲最顯。體瘦者手足之腱呈靑灰色。耳朊亦呈靑色。眼球及肝衣或有黑迹。嘗見鼻頰之皮變黑如煤者。有時兼患關節炎。症雖無礙於健康。然醜陋甚。剖屍撿驗。則見朊筋帶、筋胭等到處皆呈棕黑色。

歐氏內科學

第五篇 消化系統症 DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

(甲)口症 DISEASES OF THE MOUTH

口炎 STOMATITIS

(一)急性口炎 Acute stomatitis 此症最常見者。係受種種激惹力而成之癥性口炎或曰單純口炎。Erythematous or simple stomatitis or Catarrh of mouth 老壯幼穉皆有患之者。嬰兒患此症。每因生牙或腸胃病而起。撫養失宜身體羸弱者。尤易患之。成人後患此症。則每由吸煙過度及濫食味過濃之物所致。又此症每伴消化不良(食滯)Indigestion 或急性熱症而發。患處或僅在唇際及齒齦。或蔓延全口並及於舌。初發時洄膜表面紅而乾。繼則口泌增多。舌腫苔厚。舌邊貼牙之處微凹。患者全身病狀絕少。惟在小兒則或稍發熱。然患處極不舒適。且或痛苦甚。咀嚼時尤甚。

凡嬰兒患此。每餵哺後。宜用硼砂水或硼砂合甘油抹淨其口。症之重而易成慢性者。宜用銀氰強礬淡水抹洗。調合法。銀氰強礬三四厘合水一兩。Arg. Nitras 2—2.6 gm., Aq. 28.5 cc.

(二)疱性口炎又名阿夫他性口炎或白瘍性口炎 Aphthous, follicular or vesicular stomatitis　此症係口生微凸之小點。該點之直徑。約在千分米二及千分米四之間。(2—4 mm)周圍有紅暈。初為小疱。繼則破而成小瘍。底作淺灰色。邊則鮮紅。患處在唇內舌邊及頰裡者最多。在喉洇膜者甚少。小兒未滿三歲患此者最衆。或由自發。或由熱病及消化不良所致。此疱發生極速。二十四小時內即成小瘍。凡嬰兒患此。則口痛厭食。頰泌增多。口臭濃厚。惟不臭惡。大概除引發此症之他症的全身病狀外。別無他種。切勿誤認為寄生性口炎。Thrush　蓋無特別之寄生物也。症勢不危險。苟引發此症之他症就痊。則此症亦迅速平復。症之重者。每延及喉門柱及喉而成瘍。此則痛而一時不易平復。

治法。每瘍宜用銀氰強礬搽抹。食後宜用鉀氯強礬溶液 Sol. Pot. Chloratis　淨口。全身病狀。亦宜注意。

(三)潰爛性口炎 Ulcerative stomatitis　此症又名臭性口炎。小兒生暫牙後多患之。有傳染性。凡不適衛生法之局院中。一人患之。遂致蔓延全舍。監獄營盤等亦然。食物不足或不合衛生。空氣不佳。以及天氣冷濕過久。大約係致此症之特別緣由。口汚牙瘢 Carious teeth　與牙積沙等係此症之引線。此症之傳染。似自成特種之症。但未能區別其稱為何稱耳。

患處由齦邊而起。齦紅腫。易流血。繼則成瘍。瘍底有淺灰白色膜緊粘。症重則牙齒鬆。牙座死。此瘍遂蔓延至頰頜之齦舌唇及頰泗膜大約全腫。惟絕少成瘍者。口涎流溢。口氣臭惡。咀嚼則痛。頜下之淋巴腺腫大。有時皮或發疹癮。致易誤爲痳疹症。全身病狀常重。小兒羸弱者或以致死。

鉀綠强礬爲治斯症之特別要葯。小兒每服十厘。Potass. Chloras 0.65 日服三次。成人倍之。患處並宜用此葯水漱口。或用此葯粉敷瘍面。若瘍極臭惡。可用鉀錳上礬溶液 Sol. Pot. Permang. 漱口。及銀氰强礬敷瘍。

別有數種口瘍。全與此潰爛口炎症不同。凡乳母多患之。患處每由泗膜腺發生。而現於唇頰之泗膜。其直徑千分米之三至五。(3—5 mm.) 患者或微覺不適。或否。亦有痛甚致飲食及咀嚼俱見阻礙者。此種口瘍若抹以銀氰强礬。功效立見。又宜服補葯吸清氣及食滋養品爲妙。

(四)寄生性口炎 Parasitic stomatitis (Thrush or Soor) 寄生性口炎俗名鵝口瘡或口疴。此症小兒患之者最多。致病之原係一種菌。名口炎酵菌。或白酵菌。Saccharomyces or blastomyces albicans 屬酵菌類或絲菌類。而爲分枝之絲所組成。此絲之尾。又生一種長圓形酵胅。凡口泗膜無病。則不患此症。食物不合宜。口不潔淨。牙間食物屑遂釀成酸。以及患口卡他耳。均係發生此菌之緣由。育嬰院中。每因喂瓶及匙不潔。致小兒患此症。 此症不僅小兒患之。卽常人當熱症之末期。或患慢性癆症、糖尿症以及體質衰憊者。亦皆患之。 此酵菌之生長。每在泗膜上層。其絲則在膚胅間佈成密網。患

處初由舌起現畧凸之珠白色小點。後則層大漸相聯合而成膜。此膜易刮去。刮後下面洇膜依然無損。若其患深入。則刮後當流血。且畧潰。患久每能延至頰、唇、腭盤等處。更累及腭扁桃及喉。症之危重者。全頰洇膜均被灰白色膜所遮。甚或延入䐈及聲筋帶。亦有至腸胃者。小兒之壯健而撫育合法者。有時亦患此症。然常見者。每係羸弱消瘦而兼有腸胃病之小兒。此則每至纒綿數月之久始平復。

此症不難辨認。切勿誤認爲阿夫他性口炎。蓋該炎症當白瘍未成時。已先有疱。與此症不同。又此症苟用顯微鏡察視洇膜中現有酵菌。且口常乾燥。而阿夫他性口炎症則多流涎。絕不相同。

預防此症。較刮除尤易。小兒之口。必須抹洗潔淨。喂瓶須施防穢法。洗口水可用灰水或他種鹼水。(如鈉氫碳强礬一錢水八兩) Sod. Bicarb. 4 gm., Aq. 230 cc. 均妙。若見病斑。每食後即當用此鹼水洗口。或用硼砂。或用鈉硫弱礬一錢水一兩 Sod. Sulphis 4 gm., Aq. 28 cc. 噴洒入口。或用黑銾洗水 Lotio Nigra 調甘油或鉀錳上礬溶液。均可。　凡療治此症。務以同時療治小兒全體之病爲要。蓋此症每有依法施治不見功效。必待至病兒身體全健後。(如改換水土治癒洩瀉等)始得痊癒者。如遇此症之難治者。當傭乳母以代喂瓶。

(五)疳性口炎　Cancrum oris, Gangrenous stomatitis or Noma　舊名口頰疳炎。俗名走馬疳。此症係一種驟長之疳。起於齦或頰。致肉脫爛。甚危險。然幸罕覯。惟小兒之撫育十分失宜者。及急性熱症將痊

之期始有之。患者男多於女。每在二歲至五歲之間。當痲疹症將痊之期而起者。十居其五焉。患癥症或紅熱症之後。亦有患之者。 患處最初在齦或一頰之洄膜。其進行初則隱而不現。不易察覺。及至察覺則洄膜已患疥性瘍。且蔓延驟速。不久則皮及隣比之處漸變堅硬。而疥性瘍亦漸廣。症重者。穿頰而出。或延至舌及頦。侵入頄頷等處。更或達於耳及瞼。症輕者。瘍生頰裡。或漸痊。或穿頰而僅存一牖孔。(凡遇此等重症。全身病狀勢必昭著。脉急。體極羸弱。大約延至七日或十日而死。體温度高至一百三四度(三九・五至四〇)。病者際此每兼患泄瀉。甚或患吸引性肺炎。Aspiration pneumonia 此症初起時。每每隱而不現。迨至發現就診。已患廣疥瘍。治法宜用發烟氰強酸 Ac. Nitric. Fumans 或烙法 Cautery 將瘡燬除。甚有功效。又宜用免腐葯除臭氣。病兒宜愼爲撫養。及多服激葯。

(六)銾毒性口炎又名中銾毒口炎 Mercurial stomatitis (Ptyalism) 凡人有易中銾毒性者。每患此症。然因服銾類葯過度者。今已甚少。又常作銾類工業者。及陸續連服小份銾劑。亦能致此症。例如患心病者。因小便不利。每三小時服加路米(銾氯弱鹽 Calomel 0.008)八分厘之一。迨八劑或十劑後。忽生重劇之口炎。纏綿數禮拜之久。且有因服銾散 Hydr. c. Cret. 小劑而患此症者。 患者初覺口內生金類質味。齦紅腫而痛。咀嚼艱難。繼則涎腺腫痛。口涎流溢。舌亦腫。口氣臭惡。苟症漸重。則洄膜成瘍。甚或頰頷等骨死。此症雖十分痛苦。然不甚危險。大概兩禮拜可痊。又有牙齒變鬆或脫落。其炎或延至喉及耳喉管者。今已不常見矣。

凡服銾類葯者。一經察覺齦病。即當停止不服。症發未久而症勢輕者。祇須用葯水淨口。即可治癒。症重者服鉀氯强礬並以之漱口。通利大便。每晚宜熱浴。日間可服阿刀邊兩次。每次百分厘之一爲度。Atropin 0.00065 亦可服氯鹽。凡流涎過多而久者。體極羸弱。血虧。其治法當以補養爲主。食物宜用湯汁。蓋病人不能咀嚼也。如痛勢兇猛。每夜宜服衣必格雜散。Pulv. Ipec. Co.

凡小兒生牙時。多爲口炎所累。(銾毒性口炎尤甚。)以致牙釉之組成不完全而成蛀牙。Erosion 齒形似蜂房。多凹陷。此等蛀牙當與胎生瘰牙詳細辨別。此兩症雖或并見。其病自不相同。　蜂房形每現於門牙。惟醫學家曾經試驗。凡小兒口炎所致之蛀牙。其蜂房形首現於恆大牙。次及門牙。該牙凹陷蛀壞。色不潔白。每有小橫槽橫過平行緒齒。或謂此橫槽係小兒曾患瘛瘲或他重症所致。與重病後指甲上生之橫槽相同云云。

(七)**波紋舌** (癩性舌症) (Geographical tongue (Eczema of the tongue)) 此症係舌上膚脫後所留之圓迹。迹之中央漸就平復。而迹邊則蔓延。繼則各迹混合。致各邊相接而成彎曲形。此形蔓延舌上之紋。遂似波紋。故名波紋舌。此患每覺熱發癢。使患者煩惱。或誤認爲初發之疳。病原尚未查定。小孩及壯年人俱有患之者。性易復發。壯年患此。不易療治。曾見一症。延兩年之久。施各種治法皆不見效。凡遇舌覺熱時。可用銀氰强礬溶液止之。最妙。

又有一種表面性舌炎。Superficial glossitis 炎處以舌尖及舌邊爲界。顯無定形之紅點。驟視之。酷似膚

脫後舌莿紅腫者然。抹以銀氰强礬甚佳。

(八)舌口白斑症 又名舌鱗癬 Leucoplakia buccalis (Buccal psoriasis) 此症有三類。(一)舌上生小白點。微凸似莿名舌釘。Lingual corn (二)舌膚增厚蔓延成斑。薄則青白色厚則暗白色在舌背及舌邊發顯者較多。(三)舌斑蔓延口內。腭、盤、齦、唇及頰均被一層或光滑或綻裂之暗白色斑所遮蔽。此種廣播類舌之本界或不受害。惟唇洄膜每被累。兼有累及外生殖器洄膜者。吸煙過度者每易患此症。故俗名吸煙人之舌。有時鱗胼疶即由此斑所致。又患此症者。多數曾患瘰症。然僅用瘵瘰葯不足治此症。

舌白斑係一種不易療治之症。凡激惹品如烟草及過熱之食物。務宜禁忌。用錸氯强鹽一分水二百分 Sol. Hydrarg. Perchlor. 1% 或鏆强酸一分水一百分 Sol. Ac. Chromic. 1% 抹患處。曾奏佳效。他種治患處之法。不甚可靠。如生莿瘤則宜割去。又宜用X光線。

舌後部之光滑消瘦症。多數屬瘰性。剖驗七十五瘰症內五十五皆有此症。

(九)臭口 Fetor oris 此病極多。其故最繁。不能備舉。擇要條列如下。(一)因食滯 又名消化不良 及口喉胃等處之卡他耳所致。此類口臭大概不甚惡烈。尋常漱口葯水及錸瀉葯均能治瘉之。惟胃病重者口臭亦重。倘胃生疽。則臭極。(二)因口之本部病所致。(甲)各種口炎症及吸煙者。口臭常重。早晨尤甚。(乙)膿性牙窩炎 Pyorrhoea alveolaris 中年患此者最多。試驗法。用粗線或紙邊插入牙縫深

處。少頃取出嗅之。治法。用氫上養 Hydrogen. Peroxid. 射入牙齦窩洗漱。再入純淨卡波利酸一二滴。Ac. Carbolic. 或用木牙剔挑高銅硫强礬 Cupri Sulphas 塞滿牙齦窩。每四五日塞一次。數星期之後。即當見功。牙之動搖者。宜鉗去。且須去其牙沙。(三)因腭扁桃病所致。口之脫膚積聚扁桃窩。被稽所侵。漸成圓形或三角形小粒。可由扁桃窩中擠出。其臭氣奇特。甚易辨別。試驗法。用指摸擦該扁桃。而後嗅指上之臭氣。治法見腭扁桃症。(四)因齲牙所致。此與膿性牙窩炎及慢性腭扁桃炎之臭氣不同。(五)因鼻、嗓、肺及氣管等處各病所致。(六)因血所致。呼氣時帶血病之臭。如糖尿症等。醫士須知膿性牙窩炎及慢性腭扁桃窩炎。爲口臭最尋常之原因。

(十)膿性口症 Oral pyogenic diseases (Oral sepsis)　口膿病。患者甚多。牙齲、膿性牙窩炎、牙座瘴等。時常發現其膿稽或傳染全身。或因常生膿。致身體虛弱。例如多牙窩患膿炎者。因每日生膿甚多。每致血虧。面色黃白。有云腸、胃、闌尾、胆囊、腎、巵等處發炎。有時係膿性口症所引發。一種血虧惡症。尤多胎原于此。由此可知此病之重要。凡口與牙務宜潔淨。牙沙須刮去。齦窩須漱洗。最好每月請牙醫潔淨一次。療治不如預防。此之謂也。

此病甚難治。用葯治患處。固係善法。而用伐克辛 Vaccine 亦甚通行。惟有時不奏效。凡治此症。宜與牙醫商議而後行刮去牙沙。更用防穉藥。如卡波利酸一分水百分洗口。或用氫上養敷患處亦可。

(十一)口泗腺症 Affections of the mucous glands　泗腺症不常見。有時口及喉之卡他耳每致該腺

發腫。此外尚有兩種。然皆罕見。一爲泗、涎、淚等腺均變大。一爲唇泗腺大腫。下較上署大。腺管痕。按之出泗或泗膿。唇皮或紅腫。

(乙) 涎腺症

DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS

(一)涎過多 Supersecretion (Ptyalism)　涎腺無病者。每二十四小時出涎四十兩至六十兩。凡飲食之際。涎出較常時多。又小兒生牙時。涎亦增多。然此皆係自然之增加。非病也。所謂涎過多者。係不自然之增加。即涎多過度。而成病也。其原甚多。條列如下。(一)因靈心及腦病或瘈獸症 Rabies 所致。(二)因急性熱症所致。痘症尤甚。(三)因脛腺病所致。(四)因懷孕初期所致。但懷孕者有時始終患之。(五)因行經所致。(六)又藥品如銾、鏋、銅、氯合質等。植物藥類如乍波蘭的 Jaborandi 菌毒精 Muscarin 等以及煙草。均能生涎。此數藥內最常見者爲銾。有時口不患炎。亦能出涎過度。治法。初試服阿刀便 Atropin 或溴鹽 Bromides 小劑。細察所施之藥功效如何。然後斟酌加減。至收效最佳之份劑而止。

(三)口乾燥症 Xerostomia　此症係口及涎腺之生泌功用停止。舌紅而乾。或且裂罅。頰及腭等泗膜光亮乾燥。咀嚼、呑嚥及語言俱難。此症不多見。患者多係女人。有時伴腦系統病狀而起。惟不累及身體之康健。

(三)涎腺炎 Inflammation of the salivary glands 條列如下。

(甲)瘁性腮腺炎。又名流行性腮腺炎。Epidemic parotitis or Mumps (見特種瘁症篇)

(乙)膿性腮腺炎。Parotid bubo 條列如下。

(一)凡患瘁性熱症。如瘟疫、肺炎、稚串瘴等症者。每患膿性腮腺炎。惟隨瘁症而發者尤常見。其病原有二。或因稚由血而染該腺。或因炎循涎腺管而至該腺。此症大抵危重。生膿甚速。患熱症時加以此症。係一惡兆。瘴症至第二期。亦或患此症。

(二)凡患盆及腹病或受傷者。亦能致膿性腮腺炎。曾有一百零一人因此原因而患此症。此一百零一症之內。因尿道病及受傷而患此者十八人。因育道病及受傷者十八人。因腹壁、腹膜、盆絨網等病及受傷者二十三人。其餘五十人。則或因生殖器暫失常度。或因受傷。或因病而患此症。所謂生殖器暫失常度者。卽精腺畧受擊、施用托子宮環、行經及懷孕等是也。此等腮腺炎之病原。尚未查確。大概因稚循管而染該腮腺所致。

(三)患顏面癱、糖尿症及中金類毒者。亦有時患膿性腮腺炎。

治法。用水蛭六條。嘬其血而散其炎。將生膿時。宜以熱袱敷之。已生膿。宜速剖割。

(丙)慢性腮腺炎。Chronic parotitis 此症每繼喉炎或瘁性腮腺炎而發。發時腮腺變大。然罕覺痛。有時或出涎過度。又有中鉛、錄、鈒氣鹽等藥毒而發者。瘴症第二期及慢性腎炎。或亦兼發此症。

(丁)米苦烈氏症 Mikulicz's disease 涎淚等腺同時變大。此患無痛苦。屬慢性。或延數年之久。病原未詳。患處除間胴被侵入外。該腺之正胴或竟無損。又曾見一患此症者。其淚腺之位置。被筋胴所侵佔。患者如添發急性熱症。則該腺等之變大。或竟隨熱症消去。用砒藥療治。當有佳效。

(戊)腮腺管及腮腺之氣瘤。凡吹玻管及吹樂器者。每患之。該管充氣似瘤。大者如蛋。小者如欖核。有時該瘤含氣涎膿三質。氣瘤僅生於腮腺者不常見。凡氣瘤以手捫之。作水沸聲。

(丙)喉症

DISEASES OF THE PHARYNX

(一)血運受累 Circulatory disturbances

(甲)喉盈血 Hyperemia 多數繼急性或慢性喉症而發。又或因吸煙損喉。或演說過多所致。心門扇病。或上總靜脉爲瘤或動脉囊所壓。每致靜脉盈血。總動脉門不全閉者。其毛管處或有脈搏可察。見而頸動脈跳動過速。每易誤爲動脉囊。

(乙)喉流血 Hemorrhage 或與他泗膜流血并發。或僅因喉病所致。(如喉發粒或疱)每易誤認爲肺或胃流血。患者晨起枕上。每見血涎。或忽然唾出多血。然此病罕有危險者。施本處治法即癒。有時喉血流入泗膜成喉瘀腫。(血瘤)Hematoma

(丙)喉痰腫。Edema 凡患虛弱血虧及慢性腎炎者。其腭垂及毗連諸處。多患此症。有時腭垂大腫。則吞嚥呼吸皆難。

(二)急性喉炎 Acute pharyngitis　喉腡全部以及腭扁桃常皆受累。此症因傷風而起。亦有因體病。如癘、消化不良等而起者。吞嚥痛而不舒。喉癢而乾。常欲咯痰咳嗽。其病多延入嗓致聲嘶。或至耳喉管致微聾。患者頸硬。頸淋巴腺或腫痛。全身病狀罕有危重者。病起時畏寒。發微熱。脈搏數增。若腭扁桃受累。則發熱較甚。驗其喉。則洄膜皆盈血。乾而發亮。有數處被粘泌遮蓋。腭垂亦有時大腫。

病期不過數日則瘉。若腭扁桃受累而發熱高者。可服烏頭、Aconite 鈉柳礬、Sod. Salicylas 怪阿克 Guaiacum 等葯。但因服錸氯弱鹽 Hydr. Subchlor. 或朴硝類瀉葯 Saline aperient 及吸汽 Steam inhalation 入喉而瘉者佔多數。

(三)慢性喉炎 Chronic pharyngitis　此症中國人患者甚多。屢患急性喉炎。每能變成慢性。凡吸煙或飲酒過度以及多用聲音者。(如演說家等)常易患此病。而患此症者常同時患慢性鼻洄炎。

患處大概在喉之鼻部及喉後壁。該處洄膜弛緩。小靜脉痕。且生紅色小圓粒。凸出洄膜之外。其直徑自千分米二至千分米四。(2—4 mm) 此粒係洄腺附近之淋巴腡過長所成。有時該粒多。則羣集喉旁壁。列作長行。喉洄膜或乾燥發亮。(名乾性喉炎) Pharyngitis sicca　喉門柱及腭垂常極弛緩。喉後壁所生之泌。或覺由喉頂滴下。或粘着甚緊。須力咳始出。

治法。宜先察患者之身體康健與否。亦宜細究病發之原因而後施治。(如吸煙者之患此症。係常

事。煙不禁。則症不可治。) 過熱或味過濃之食物。務宜禁忌。倘係過用聲音所致。則宜休養。設能改換水土。頻服補葯。其瘉尤速。凡治喉法。如漱喉或抹喉或含葯餅。均能暫時奏效。凡膶過長者。宜用電烙術除去小圓粒。此法已收永久之效者甚多。然無效者亦時有之。

(四)喉潰爛 Ulceration of the pharynx (甲)喉淋巴脬瘍 Follicular ulcers 此瘍大抵俱在表面。每因慢性卡他耳而起。

(乙)癨性喉瘍。Syphilitic 此瘍大抵不痛。患處多數在喉後壁。凡此瘍在癨症第二期內發者。係小淺窩兼有濕粒斑。在第三期內發者。係癨瘤潰蝕所致。瘉後有微白色瘢。

(丙)瘰性喉瘍。Tuberculous 肺瘰症之重者。每有此瘍。倘蔓延。則極痛苦。此瘍之形無定。邊歪曲。而底作灰黃色。喉後壁或顯虫蛀狀。該瘍大抵極痛。有時瘰初起之際。每在腭扁桃及喉門柱之附近等處。

(丁)假膜性喉瘍。Pseudo-membranous 如因白喉症(痧症)而起之瘍。或疽症或路卜司(瘻症) Lupus 亦起瘍。

(戊)患熱症時所發之喉瘍。如癥症等。

喉瘍之診斷。多屬非易。凡瘰性及疽性喉瘍。立可辨認。惟癨性喉瘍。則常有疑難。蓋喉部所顯之病徵無定也。故醫者宜據他癨狀以相表證。亦須試用銥及鉽氯鹽等葯。苟係癨性。則該葯當見效甚

速。

(五)急瘰膿性喉炎 Acute infectious phlegmon of the pharynx　此症即喉痛。難於吞嚥。聲斷。頸腫。喉洄膜亦腫而盈血。熱度高。全身病狀重。其炎速生膿。病狀極重。喉腁早腫。致碍呼吸。誤吞外物入喉者。其病狀或與此相同。

(六)喉後瘰 Retropharyngeal abscess　(甲)康健小兒自六月以至兩週歲者。時或患之。煩燥不寧。聲變作鼻音。或似金類質音。吞嚥痛而艱辛。喉中線有瘤。倘不能窺見。以指捫之即知。(乙)多繼熱症之後而起。如紅熱、白喉等症尤多。(丙)項脊骨之體癧者有時患之。此症立可診斷。因能窺見其瘤。或可捫得之也。

(七)膿性頷下炎(頸絨腁炎) Angina ludovici (Cellulitis of the neck)　此爲繼數種熱症。如白喉、紅疹等而發之炎。亦有原發及爲外傷所致者。大概係由頷下腺驟然蔓延之錬點稱所傳染。初時頷下一旁之腫狀明顯。病狀危重。苟不速施割術。或且有傳染全身之虞。或謂各種急瘰性喉炎。如急性嗓瘀腫。膿性喉嗓連腁炎。及膿性頷下炎。實爲同類。第就其毒力之輕重而別其名稱耳。治法。宜開割。

(丁) 腭扁桃症 DISEASES OF THE TONSILS

(一) 膿性腭扁桃炎 SUPPURATIVE TONSILLITIS

病原 腭扁桃(喉門欄)腭之急性生膿兼慢性長大。青年患之者最多。病原有二。若非急性窩炎 Acute follicular inflammation (已在瘴性症類詳述) 之繼續。即為受寒受濕所致。

病狀 全身病狀甚重。體温度高至一百四五度。(40－40.5 C) 脈搏速至一百一十及一百三十。睡時常作昏譫。身體極虛弱。凡屬此類單處性之症。鮮有耗竭精力若此症之速而且甚者。症之初狀。為喉患乾痛。吞嚥時尤痛。繼則或僅一腭扁桃受病。或兩扁桃俱患之。該扁桃腫大而堅實。色暗紅。且瘃腫。毗連之各處亦相伴大腫。其腫勢劇烈者。甚至兩扁桃凸出在喉口相遇。或腫勢較重之一扁桃擠開腭垂而與彼一扁桃相貼。涎及頰泌皆增多。頸腺腫大。頜僵不能開動。致不能張口。或二日或四日之內。腭扁桃之腫變軟。此時如以一指按該扁桃。一指按頜角。即可摸覺扁桃內之動浪。膿頭大概向口。然亦有向喉者。扁桃瘴破裂後。痛苦可立減。有時瘴過大。破裂後膿入嗓以致氣塞。又有腭扁桃周圍生膿而又蔓延者。則有穿破頸內動脈致流血而殆之虞。幸此等惡果極少。

治法 宜用熱糊葯及熱袱敷之。此法較用氷囊為佳。該腫扁桃宜時時按驗。苟扁桃內動浪已

明顯。宜即開割。蓋開割早則症可早痊。而病者亦早免痛苦也。開割之小刀。宜用貼膏或棉花包裹刀身。僅露刀尖。割時宜從上而下。與喉門前柱作平行線。有時未生膿之前。扁桃之腫劇烈而有氣塞之虞。則宜割去該扁桃。或施剖總氣管術 Tracheotomy 亦可。食物宜用滋養性湯汁。養病期內。宜服足份劑鐵質補藥。

如小兒復發此症。宜早將腭扁桃割除。以絕後患。喉之鼻部 Naso-pharynx 宜精細施治。口及喉尤宜注意。

(二)慢性腭扁桃炎　CHRONIC TONSILLITIS

此章兼述喉頂淋巴膶過長。(此膶又名喉扁桃。(喉欟) Pharyngeal tonsil) 蓋腭扁桃與此膶每同時受累。故其病狀不能類別。

病原　喉頂淋巴疣。Adenoids 即喉頂淋巴膶過長所成 醫界認爲小兒最常患最緊要之症。每能阻碍靈心及身體之舒長。攪害聽覺而又爲病穉易生長之處。小兒五歲及十歲之間患之者最多。時或甚易療治。時或劇烈難治。即專門家亦爲之扯肘。至於此症流行之原因。實不易指明。　全身淋巴膶過長症。Lymphatism 致淋巴腺、胸腺及脾畧長大。有時兼有喉淋巴疣。

病體　腭扁桃之變大。蓋因諸膶生長過多也。惟諸膶過長之際。有時淋巴膶增多。而架膶則否。

有時筋網增多。則該扁桃較常小。而更堅硬。甚難剖割。

喉頂所發之淋巴疣。每成堆。小者如豆。大者如葡萄。或有蒂。或無蒂而底濶。其色微紅。其體微硬。內含血管甚多。每生於喉頂。與耳喉管口窩平齊。該疣之組織。與莿瘤相似。惟其架網孔內之腺係淋巴腺。有時喉淋巴網過長而致變大。然腭扁桃之變大或不甚劇烈。慢性鼻卡他耳每伴此症而起。

病狀 淋巴疣直接阻碍鼻之呼吸功用。使患者以口呼吸。而間接使胸變不規則之形。面容更改。靈心呆笨。或且阻碍身體之舒長。症初發之病狀。卽係呼吸由口。夜間較日間尤甚。此狀日間每不易辨別。惟小兒神氣呆滯。則一望可知。夜不安睡。呼吸作吹響。或暫停。隨即更深且響。脉搏之數無定。呼吸暫停時。脉或遲緩。力吸時則更增速。小兒睡時。須驗其鼻翼。吸氣時。該鼻翼凹閉。此係鼻壁弛緩之故。須以鐵絲軟展器治之。常患夜悸。或突然氣促而醒。或臥後作極費力之咳嗽。或日間亦發之。

由口呼吸久。則面、口及胸之常態俱改變。面狀奇特。一望可辨。神氣呆滯。喜怒不形。致此呆狀之故。蓋口常不閉也。小兒患此症過久。則狀貌魯鈍。答詞遲緩。或悶默惱怒。俗語所謂發悶氣者即與此狀相似 唇厚。鼻孔小。似被夾。牙上弓窄而口頂高。 胸不規則形(畸形)有三種。

(一)**雞胸** 又名凸肐胸 Pigeon or chicken breast 此類最多。肐骨高凸。胸傍有圍凹。與膈肌附麗之處相對。胸前諸肋俱凸。肐骨頭與骨體相連之處向前凸拱作角形。致此不規則胸形之原因。蓋呼吸

由口者。凡當睡中呼吸時。膈肌用力。以致胸旁胸下等處縮窄。久而久之。遂成雞胸矣。

（二）桶胸 Barrel chest 小兒患慢性喉之鼻部閉塞者。屢發痒症。致胸形漸變似圓桶。頸短。肩背前俯。十一二歲小兒。其胸形與老人肺氣痕之胸形相似。

（三）漏斗胸 又名扂胸 Funnel breast 此症甚奇特。胸骨之下部。變成一深凹。至其病原。醫家辯論紛紜。各持一說。其實則未必非由淋巴疣阻塞呼吸而起。

除胸部變形外。聲音亦變。聲帶鼻音。而本屬鼻音之N及M音反不能說準。　聽覺聾蔽。大概因耳喉管發炎。管口爲洄所塞。或因被淋巴疣擠窄所致。然亦有因耳皷膜凹入。即喉上段空氣不足所致者。至於味觸兩覺。受損尤甚。此外或兼鼻卡他。耳及鼻流涕。或否。惟喉洄則常增多。但小兒常將該洄吞下。故每不自覺。年稍長者。則欲唾此洄甚難。

此外又有頭痛性情怠惰。凡勞心用力之事。概不欲爲。對於靈心舒長之阻碍。尤爲明顯。故用口呼吸之人。大抵愚蠢遲緩。作事無恆心。學生患此症。常致頭痛健忘。不能作功課。　至於口氣臭惡。尤係腭扁桃變大之特別病狀。該扁桃窩內之濃泌變成腐質。有時可由窩內擠出小腐粒。其臭似牛乳餅。雖不十分臭。用指將該小粒擠破。則甚臭。凡成慢性者。該小腐粒或深入窩內。停留過久。則生錯礬。致起腭扁桃石症。　小兒患淋巴疣者。最易傷風。及屢起扁桃窩炎。更易患白喉症。際此。則有紅熱症之喉炎。更屬危重。　苟患淋巴腡過長而不療治。其最後之結果。甚屬可虞。有時淋巴疣消

滅。而喉頂枯萎。有時喉扁桃生袋。致常生洄膿。

診斷 患者之面狀。每可辨認腭扁桃之變大。亦可察見。惟有時喉之鼻部。雖全被淋巴疣擁塞。而腭扁桃尚不甚大。且喉後壁亦無病狀者。凡小兒患此。用鼻鏡照驗。每不合宜。最妙用捫法。則其疣甚易摸得。有小而扁者。有延濶之莿疣。似小葡萄者。

治法 如腭扁桃大而身體已顯受害之狀者。宜立即割去。輕者可用銀氰强礬塗抹扁桃窩。並用氯或鉄莿敷之。如扁桃已過大。則此等敷莿。徒費時日。儘可不用。有時該扁桃不甚大。而窩內已貯滿小腐粒。致口臭者。宜除去此粒。然後用鏟强酸塗抹該窩。Ag. Chronic. 如不便施割術。則宜用電烙術烙之。

喉內淋巴疣關繫尤大。務須盡力醫治。其患可虞。不惟阻碍靈心之舒長。且能致身體成殘疾。醫者當以此危害實告小兒之父母。凡治淋巴疣。宜先用迷莿。然後用指甲或刮匙刮去其疣。雖或流血甚多。然不危險。（胸腺及淋巴腺變大者不可用迷莿）數日之內功效立見。患者或即能由鼻呼吸。如仍以口呼吸。則晚間當用皮帶托領。以免睡後張頜用口呼吸。症重者。該疣刮去後。或須敎導數月。言語始能如常。最妙令患病之小兒限時練習體操。以寬舒胸部。而使鼻孔自由呼吸空氣。飲食及衛生亦宜注意。頻服魚肝油及鉄氯鹽 Fer. Iod. 極佳。

(戊)腄症　DISEASES OF THE ESOPHAGUS

(一)急性腄炎　ACUTE ESOPHAGITIS

病原　(一)因熱症之卡他耳而起。其因喉卡他耳延濶所致者較少。(二)因誤吞外物。如熱液及潰藥等致腄受惹所致。(三)患白喉、肺炎、癥穉、串癉等症。則腄生假膜性炎。Pseudo-membranous inflammation (四)因痘症而生膿皰炎。(五)因腄之本部有病。如患疽症等所致。(六)哺乳之嬰兒時起此症。且或成瘍。

病體　此症除誤吞惹葯而起之外。洇膜紅者極罕。其膚增厚而脫落。致面上被微粒質遮蓋者甚多。洇腺腫。或有小蝕處。如係膜性炎。則腄上段有淡灰色滲質成膜。切勿誤認爲小兒寄生性口炎之淡灰白質。因痘症而起之膿皰炎甚少。如係膿性連腡炎。則洇膜腫甚。其下腡被膿浸。此患或極蔓延。甚或延入腄大段。或致患疖。別有奇異之假膜性炎。因熱症而起者最多。或因癔患(希司特利阿) Hysteria 此則症發時吐出腄管長模。

病狀　症重者。吞嚥則痛。因誤吞激惹性葯所致者。或至不能飲食。胣骨下患悶痛。凡卡他耳之輕者。大概無病狀。至於嚥難、發痙、食物回逆、繼或吐血及膿等病狀。則係誤吞外物所致。最可異者。

此症無論如何劇烈。而患者並無大恙。除吞嚥時覺痛苦外。其腫亦不甚痛。凡因誤吞潰葯而起之重炎。苟不致命。患處癒後每成瘢。致腫變窄。如用探條。則患者宜先吞油若干。所用探條。宜逐漸由小換大。施治之初。每隔二三日必須施展腫術一次。

治法　治此症之法。最難適宜。症之危重者尤甚。苟係輕卡他耳。則易療治。且能自痊。凡吞嚥十分艱難者。以不食爲最妥。各食物可由肛射入。口內可含冰塊。痛苦平復後。宜多用潤葯。並宜外用冷敷葯。

慢性腫炎。每係急性腫炎之病原蘊蓄久而萌發所致。

腫瘍　脬瘍常見。瘰性及癨性腫瘍不常見。靜脉痕曲及微蝕之處常顯。疸性腫瘍、動脉囊所壓而成及潰葯之潰爛性所致之腫瘍。亦時有之。此外更有急癉性症（如白喉、紅熱、肺炎等症。）及胃泌所致之瘍。胃泌所致者。名消化性或陪拍特瘍。Peptic ulcer 其病狀爲痛苦、難嚥、嘔吐、流血。有時致腫穿破。嘗見一病者。該瘍穿入總動脉。患此瘍重。則宜施剖胃成口術。Gastrostomy

腫靜脉痕曲 Esophageal varices 患慢性心症或肝變硬症者。其腫靜脉多痕曲。近胃之處尤甚。洄膜患慢性卡他耳。常嘔洄。又肝變硬及脾變大兩症之嘔血或血由肛出。係該腫靜脉破裂所致。凡腫靜脉破裂。有時致流血而死。

(一)腟痙攣 SPASM OF THE ESOPHAGUS

此症即腟抽狹。凡患癔病、憂 Hypochondriasis 癇、肌跳、Chorea 瘈獸 Hydrophobia 等症者。俱能兼患之。然因瘈獸症而起者尤多。或因腟積外物所致。症之自起者。常係腦系統不穩之婦女。然老年男子亦有之。婦人或僅于懷孕時患之。昔曾診視一患病憂者。年六十餘。僅飲湯汁者數月。亦覺嚥難。蓋因吞嚥之時。其腟必痙也。欲知病之實情。須用腟探 Esophageal bougie 驗之。其痙窄者猶易下。至塞窄者則難矣。患此症者每不能吞實質。症重者即液質亦然。病起時或甚驟突。有時情感錯亂。胣骨下作痛。凡用探條入腟時。或易而無阻。或至痙處暫爲受阻。繼則痙漸弛。探條即易下。此症罕見危重。然亦有因此而死者。

診斷。少年而兼發腦不安之狀者。其病易於診斷。老人則大概伴病憂而起。然其是否因生疽而起。宜注意。

療法。此症有用腟探後即痊者。惟腦系統不穩之病。則須特別醫治。

(二)腟狹窄 STRICTURE OF THE ESOPHAGUS

病原　(一)胎生腟窄。分二類。(甲)腟塞。管之中段變爲筋線。(乙)腟下段通入一氣管或總氣管。

此類較多。(二)胭瘍癒後成瘢而收窄。常因誤吞潰藥。Corrosive poisons 或繼癨症而起。隨熱症起者則少。(三)胭壁生瘤。如疽等是。凡胭狹窄症百之八十五因疽而起。(四)動脉囊。淋巴腺及脾腺變大。或別瘤。或心包(心統膜)積液等。俱能壓胭而窄。中國胭窄症較歐洲多。

成瘢而收窄者。無論胭之何處。俱可患之。甚或有全管受累者。然上近於喉。或下近於胃等處之患者最多。其胭或極窄。故僅能容微細食物徐流而過。或僅微閉。瘢性狹窄皆易于診斷。蓋其受患之原因。爲誤吞潰性液也。胭之下段窄。則胭脹而壁過長。食物下嚥後暫停該處。積多則嘔逆而出。若胭上段閉塞。則食物一下嚥即廻出。食物未入胃之証。蓋因廻出之物係鹼性而無胃臭。則其未至胃明矣。或以聽診法辨之亦可。其法令病人飲水一口。醫者以耳向其脊梁之左側聽之。胭無病者。每經七秒鐘則有胭鳴。Esophageal bruit 胭收窄者。則此鳴或過緩。或鬪氣穿水而過。其聲甚响。水流入胃之聲。卽所謂次鳴聲。有無不定。最善之診斷法。係用鉍餐 Bismuth meal 及X光線驗之。如欲探胭狹窄之位置。宜用胭探術。最妙用欖頭及軟鯨骨柄之胭探。或用胃筒 Stomach tube 亦可。惟宜先試用其大者。探胭時。使病人坐於矮椅。仰其頭。醫者以左手之食指探入喉內。(有時僅用此法。而其有無瘤患卽可斷定。) 然後將胭探由指旁探入。俟探至喉後壁時。則循中線微偏之處。漸推入胭。惟過喉環肌時。常有微阻。醫者當誌之。用胭探時手法宜輕緩。不宜粗猛。蓋恐該探或誤入胭之枝囊 Diverticulum 或穿過疽瘍而入膻。施胭探之前。當先細驗病者有無動脉囊病。蓋此病易誤爲

⿰月亞狹窄之病狀也。腄窄甚者。常枯瘦。治法。當用外科手術。

(四)⿰月亞疽 CANCER OF THE ESOPHAGUS

此疽大抵屬鱗膚性。所謂鱗胅疽 Epithelioma 者是也。歐美人患此症者少。中國或畧多。亦未可知。男子較多於女。青年亦有患之者。患處在⿰月亞之下中兩段者最多。初起時僅在洇膜。漸增大而成瘍。腄管遂變窄。惟瘍之延大者。其窄處或不甚。管痕及管壁之腒過長。每在疽之上。所成之瘍。時或穿入總氣管、氣管、肺、胸膜、膻、總動脈、總動脈巨枝、心包(心統膜)等處。或蝕去脊梁。嗓下腦經亦多受累。該瘍之穿肺者。大概致本處成疨 Gangrene

病狀　初起之狀。卽吞嚥漸難。或卆難極。身體驟枯瘦。吞物後或立卽廻出。若疽在近胃之處。則須十分及十五分鐘始行廻出。若腄痕甚。則或停留更久始出。廻出之質。每雜血。或含疽之碎片。凡五十餘歲之人。如常患吞嚥艱難而[illegible]。又驟然消瘦者。每爲⿰月亞疽發生之顯狀。又頸淋巴腺屢變大。每可認爲⿰月亞疽之初狀。此症或痛苦不歇。或僅在食時作痛。亦有甚劇烈者。惟不常見耳。症之結局。常成氣管炎或肺小葉炎。

診斷　凡診斷此症。切勿與⿰月亞外受動脉囊及他類瘤之壓力相混。苟細究症來歷。卽知瘢窄及誤吞外物。與此症不同。欲知患處究在⿰月亞之何段。宜照前述之探⿰月亞法。用探條騐之。有時該探條能

帶出疽之碎片。又用聽診法。由脊梁左側聽之。其呑水時所成之膣鳴更變。最妙食鋇餐而用X線照之。則疽生之處。當顯影。

治法 病者多能飲牛乳、湯汁、惟滋養性物宜由肛射入。用胃筒輸食物入胃亦可。若飼哺艱難。最妙即施剖胃成口術。蓋此術能使患者安逸而得存活較久也。

(五)膣瘬及膣枝囊 DILATATIONS AND DIVERTICULA

膣狹窄每致膣瘬。此瘬處即在窄上。該壁亦長厚。膣瘬原發者絕少。症發時管瘬或極大。最尋常之病狀。即係食物廻出。又因氣管受瘬之壓力而呼吸艱難。

膣枝囊有兩種。(一)因受壓力而起。Pressure diverticulum 最常見者係膣及喉相連處之後壁。初因肌弱而凹。繼則受食物之壓力而凹處漸大。終則成囊。(二)因受牽引力而起。Traction diverticulum 每在膣前壁近總氣管之處。蓋因淋巴腺炎延澗。使該腺與膣管粘連。繼則此連網收縮。致將膣壁牽出而成枝囊。

(己)胃症 DISEASES OF THE STOMACH

(一)急性胃炎 急性胃卡他耳 急性食滯 ACUTE GASTRITIS

(Acute gastric catarrh; Acute dyspepsia)

病原 此症即胃患急性卡他耳。爲最常見之病。老幼中年俱有患之者。多數因飲食失宜所致。如飲食過多。致胃不能消化。或食物不相宜。致激惹胃泗膜及停積變腐而成急性食滯。Acute dyspepsia 或因暑天誤食將腐之物等。如小兒胃內有此腐釀。最易成急性腸卡他耳。又有因飲酒過多所致者。此係此症之標準的病原。凡易患急性食滯之性。人各不同。故有弱胃强胃之稱。有多數瘴性熱症初起時。亦先患急性胃卡他耳。

病體 胃泗膜紅腫。胃液極少。膜面有泗遮蓋。或微流血。或有小蝕之處。泗膜下層或畧痳腫。

病狀 輕者微有食滯之狀。腹覺不舒。頭痛欝悶。惡心噫噎。嘔吐。舌苔厚。涎增多。小兒則有腸病狀。如瀉及疫痛是也。

此症多不發熱。病期大約二十四小時。症重者初起時或寒顫。發熱至一百二三度。(三九至三九·五)舌垢濁。口氣厚。常嘔吐。所吐始雜食物。繼有泗甚多及胆色汁。有時或大便秘結。惟泄瀉者較多。尿顯熱病之常狀。內含尿礬甚多。腹微脹。按其上部則畧痛。唇或發瘰。病期大約一日至三日。然亦有

較久者。所吐之質。大概含乳酸及脂酸。洒亦增多而無鹽氣酸。

診斷　尋常不發熱之胃卡他耳。立可認識。急性炎而兼發熱者。則與多數瘧性症初起之狀相同。故僅於一二日之內不克斷定。非因誤食而突然自起者。尤難辨認。有時極似急瘧性症。病狀或甚重。倘初起即頭痛甚而昏譫者。或致誤爲顱腦衣炎。而腹痛極甚者。又易誤爲胆石痰。Gallstone colic 醫者每誤認各種輕瘁患爲『胃炎熱症』。患脊腦後柱硬症之胃痛者。（胃克來司）Gastric crisis in tabes 多與急性胃炎相混。中年患此。須試驗其膝及瞳之反應。

治法　症輕者每經一晝夜可自瘉。小兒宜服蓖蔴油一劑。中年宜服此油或銾丸。Pil. Hydrarg. 無庸別葯。症較重者。倘腹處甚苦。當以温水或不惹胃之嘔藥助之使吐。並須服銾鹽一二三厘。Hydr. Subchlor. 0.13—0.2 數句鐘後當繼服朴硝類瀉藥。倘噎酸汁可服鈉鹽碳强礬及鉍等葯。Sod. Bicarb. and Bismuth 宜靜息胃。壯健而嗜酒者。尤宜禁食一二日。患者可多飲蘇打水及冰。若非嘔吐不止而又不甚劇烈者。勿即止其吐。此病大多數可痊瘉。然亦有屢發而成次急性胃炎 Subacute gastritis 及慢性食滯症者。

急膿性胃炎 Phlegmonous gastritis; Acute suppurative gastritis　此症甚少。每因洒膜下層微有破損。致染膿稺而起。患之者。男多於女。少年多於老幼。據醫學試驗。查得此症多數有鏈點稺。然亦有生肺炎點稺者。洒膜下層生膿殆遍。胃壁變至極厚。有時一處生痺瘤。此痺或破裂而入胃及腹膜。

病狀 最重要之病狀。係作痛。發熱。嘔吐。舌乾。又有各種嚴重之傳染性病狀。或顯癀疸。

診斷 此症無可診斷。有時痺瘤大。或可摸覺。患此症者。不可療治。

中毒性胃炎 Toxic gastritis 此症之炎最甚。因誤吞濃鑛類酸。强鹼。或毒葯。如硫、錸氯强壚、鋥沘及砒等而起。如係誤吞非潰性毒葯。如硫、砒、銨者。則胃流血而其腺患急性變壞。誤吞强性濃毒藥者。則胃洄膜壞毀。或變爲微棕黑色之死肉。症輕者。胃中有腐處。周圍列炎腑。洄膜下層有血瘀。而爲炎質所浸。

病狀 口、喉、胃等極痛。多涎。吞嚥艱難。嘔吐不止。所吐之物含血或含洄膜碎片。腹脹。按之則痛。症最急者。或且腦力脫失。脉弱。皮色白而多汗。輾轉不寧。或瘛瘲。尿或含胎或血。皮或發瘀斑。若毒力不重。其腐肉每有脫落而成瘍者。此則或成腫窄或成胃枯。終則精力耗竭而死。

診斷 此症大抵易於診斷。察驗口及喉。多顯毒爛狀。苟將所吐之質細心察驗。每可查出所中爲何毒。

治法 誤吞酸葯。宜服鎂養 Magnesia 合牛乳或蛋白。倘係强鹼藥。須服淡酸。中毒未久。宜用洗胃術。凡誤吞强毒致發炎危重者。惟有減急狀藥可療之。例如多用莫非以止其痛是也。

假膜性胃炎 Diphtheritic or membranous gastritis 此病或起於孖症。惟繼瘟疫、肺炎、稚串痺、痘等症而起者。尤爲常見。小兒虛弱者。或亦患之。所成之膜。或濶大而均勢。或成斑。若非由胃吐出膜碎。則

此病固無從察覺也。

菌性胃炎及寄生性胃炎 Mycotic and parasitic gastritis 胃內有時生菌。致激惹而成炎。患胃疽及胃痮者其立方點稚 Sarcina 及酵菌。Yeast fungus 或能助成慢性胃炎。然胃液大概能殺除尋常之稚。

(二)慢性胃炎 慢性胃卡他耳 慢性食滯 CHRONIC GASTRITIS (*Chronic catarrh of stomach ; Chronic dyspepsia*)

定義 此病即食滯。又名消化不良。胃洒增多。胃液之性質改變。胃之肌衣輭弱。致食物久滯於胃。終則洒膜膶之構造亦更變。此症中國極多。

病原 (一)傷食。凡食物及烹調失宜。或食物中脂類或糖糭類過多。或飲茶咖啡及各種酒過度。又飲食無一定時刻。及飲食太速。咀嚼不細者。俱足致之。(二)體病。凡血虧、綠色血虧、慢性瘰癧、糖尿及慢性腎炎等。俱足致之。(三)單處病。(甲)胃病。如胃疽、胃瘍及胃痮者。俱能兼患胃卡他耳。(乙)匯靜脈血運受累。致胃洒膜盈血。如肝變硬、慢性心病以及數種慢性肺病所致者。

病體 凡單純慢性胃炎。胃常痮大。洒膜作淡灰色。被膠粘之洒遮蓋。靜脈變大。常有瘀斑。凡在匯靜脈受阻、慢性心症等。則有流血及小爛之處。近胃幽門之洒膜常生色質。膜面澀而且縐。膜較常時薄且堅硬。以指甲抓之。較難破據。膶學而論。則胃腺正膶及間膶俱炎。洒膜或全枯。而顯圓形

光滑之膜。與馬胃賁門部相似。洄膜肌層過長而胃壁則不甚厚。

病狀　病期之久遠無定。時輕時重。胃口之開否不定。症之初狀。係食後不舒。或艱苦。症加重則作痛。胃空虛時或亦作痛。痛狀不同。或甚輕。或甚重。其肊骨後及心之前處作痛者。則稱爲心氣痛。或心燒痛。Heart-burn　胃上按之則痛。其痛大概散漫而不嚴酷。舌垢濁而生苔。其尖及邊之色常甚紅。口常有惡味。涎及喉之泌增多。惡心爲症之初狀。早晨尤易發作。惟不如患胃疽者之多。症輕者或無之。食後數小時連噫。患腸胃氣脹而食滯者。此狀甚顯。噫氣之時。或出苦液。嘔吐狀少。或食後即吐。或食後一兩小時始發。久嗜酒者之慢洄性胃炎。早晨常嘔吐。吐中有膠洄。而尋常慢性胃炎所吐。則含未全化之物及膠洄。據化學試驗。內有異酸。如乳脂酸、Ac. Butyric.　醋酸、乳酸等。惟氫𣱵酸則或無或甚少。消化每甚遲。食後七小時。用洗胃術試驗。胃內仍有食物。因此滯留。遂致變腐。而胃即氣脹。如更加以胃之慢洄性炎。則胃之肌壁遂逐漸變弱。惟胃之司動功無損。至於胃之哹功則每遲緩。試將鋏碘壚 Pot. Iodid.　盛殼服之。尋常無病者。一刻鐘之間。其葯當被哹至涎。而患此症者。則必遲至三十分以上。大便常結。然亦有時泄瀉。未消化之物由大腸而出。尿常少色深。沉澱之。則有尿礬甚厚。

頭常痛。頻覺煩惱懊憹。凡費力事。俱不欲爲。症重者或起癔性。Melancholia　有時頭暈。脈搏小而緩。或心悸動。體溫度不高。有時咳嗽。但所謂慢性食滯症之胃嗽。Stomach cough　則大抵因喉被激惹

所致。

胃內物。The gastric contents 餓時胃空虛。或含多涸。若用試胃餐法。Test meal 隔一小時。取出驗之。其未化合之鹽氣酸常少。或如常。或全無。凡胃涸膜枯病之重者。酸與酶或俱無。

凡胃涸膜枯瘦之病狀。無論兼胃縮小與否。均甚紛雜。不能一律類推。多數顯慢性食滯之狀。常甚危重。致疑為胃疽。凡胃枯者。其病狀或與沉重之血虧相同。

診斷 此症有三類。(一)單純炎。(二)涸性胃炎。(三)枯性胃炎。

(一)單純慢性胃炎。Simple chronic gastritis 餓時其胃僅含膠汁少許。驗以試胃餐法。Test meal 鹽氣酸少。或竟無之。或有乳酸及脂酸。Lactic and fatty acids 然均有胃化腥酶(拍辛 Pepsin)與凝乳酶。Rennet

(二)涸性胃炎。Mucous gastritis 其酸性俱輕微。涸甚多。故與單純類有別。

(三)枯性胃炎。Atrophic gastritis 餓時其胃無物。試驗後。鹽氣酸、化腥酶及凝乳酶全無。

凡胃疽之無瘤者。每與慢性胃炎難於分辨。醫者當細心察驗。此外更須察究係胃一處有病。抑或兼有肝、胆囊、闌尾及脺等器官之病。

治法 凡治此症。當先究其原由。繼則考其食滯係屬何類。凡辨別尋常胃卡他耳及腦功性食滯。大抵不難。症之難治而隱匿者。當細考胃內消化之現狀。凡食滯者。當細詢其平日飲食之遲速及其多少。蓋此症多因食物太速。咀嚼不全。以及食物過多所致也。食物過速。係一重要之病原。倘

患者能於食物入口時。咀嚼三四十次而後嚥下。有時已足治癒食滯。而食物過多。尤爲重要。常人每喜多食。其弊易犯。而其害無窮。

(甲)**節制飲食** Dietetic treament 治慢性食滯者。最要莫若節制飲食。然究應如何節制。則不可一律類推作刻板文章。蓋胃之消化功用。人各不同。同是一物。甲食之則相宜。乙食之則否。諺云此一人之食物。即彼一人之毒品。固甚有理。症輕者。當食平日所最適意之物。醫者愼勿禁戒過嚴。僅食乳亦可。凡症因慢性腎炎慢性匯靜脉盈血病而起。以及兼患腦力衰弱與癔症者。以此法及安息法療之。最能奏效。如乳仍不易消化。可和蘇打水三分之一 Soda water 或和鈉碳强礬五至十厘。Sod. Carbonas 0.3—0.6 gm. 或每盃和食鹽少許。或去其乳皮。俱甚妙。酸乳尤妙。近年多有用之者。蓋乳不惟能滋養。且亦能增肉及消除胃之病狀也。但宜按時限量而食。每三小時可食一次。每次六至八兩爲度。180—240 cc. 患者所需之多少無定。但每晝夜至少須三水磅至五水磅。如係易患胃痮者。則此法無益。凡乳先用胰腺化腥酶 Trypsin 化之亦可。大便當察視。若含不消化之乳。當兼食蛋及乾烘麪包餅乾等物。

有時節制飲食之法。無須如此嚴重。以免病者不悅。能禁數種食物已足矣。例如患噫酸及腸胃氣脹者。凡含漿糈之物。如五穀薯類蔬菜及新製之麪包。當戒勿食。各種煎餅、肉包、菓麪、茶食、糯米糕以及煎炒之物。亦宜嚴禁。糖及甚甜之物料。亦宜少用。或盡禁之。

各種脂質。如肥肉、油膩、羹湯。亦當切禁。鮮牛乳之脂可食。惟不可多耳。凡煑熟之菓品。不多食。則有益。香蕉則難消矣。至於應食何物。醫者不可視爲定例。同是一物。此病人食之無恙。彼病人食之則極見辛苦者甚多。況東西各國。風土氣候。習慣嗜好。各不相同。行醫者須因地制宜。因人施治。方爲妥善。　患者宜注重衛生。蓋彼等每過於憂慮。自以爲病已不治。喪心失志。倘醫者不得其信用。雖勸導之亦無益。凡驚慌、怪癖、執拗等狀顯時。不可輕視而誹笑之。苟於節制飲食之時。兼能體操及按法練力。最能獲益。症之最重者。有時換水土。改事業。乘船游海。避暑山嶺等。亦一療治之善法也。

(乙)葯治法 Medicinal treatment　(一)補消化液中所缺之要質。(二)激動胃之功用而使之强健。第一法宜多用鹽氯酸及酶。鹽氯酸爲最要。蓋胃之弱者。其液內此質每缺少也。此酸不惟其獨立之功用甚爲重要。且與胃化腥酶(拍辛)有關係。蓋鹽氯酸足。然後胃化腥酶母。Pepsinogen 始能變爲化腥酶。最妙多用淡鹽氯酸。大抵十五至二十滴爲度。服之日久。亦無損害。然此葯惟與腦功用性病 Neurosis 及胃泗膜枯之胃症相宜。對於胃炎則不見效。　銀氰强礬。有時亦爲妙葯。或用葯一分。水一千五百分至二千分洗胃。Sol. Argent. Nitras 1—1500, 1—2000 或爲葯丸。每粒八分厘之一。至四分厘之一爲度。Argent. Nitras 0.008—0.016 每日呑服三次。又有用消化酶以補助腸胃泌液之缺者。有云胃化腥酶惟與沉重之泗性胃卡他耳及胃枯症相宜。每劑十至十五厘。Pepsin 0.6—1.0

宜在食後一刻鐘。與淡鹽氯酸並服。此葯之用法不一。或爲粉。或溶液。或合淡鹽氯酸。然以用粉者爲最佳。 胰腺化腥酶 Pancreatin 1.—1.3 之功效。不僅與胃化腥酶相若。且或過之。但當購用最善者爲要。每劑十五至二十厘爲度。合鈉鹽碳强礬服之。若製爲葯片尤妙。每片可含胰化腥酶並鈉鹽碳强礬各五厘。Tabellae Pancreatin. c. Sod. aa 0.3 服法。飯後一刻鐘。或二十分鐘。呑服兩三片爲度。若胃酸過甚者。當用涎酶或蘗酶 Diastase (如麥芽膏 Malt extract) 合鹼葯服之。多能奏效。

第二法。最要爲洗胃術。 Lavage 慢性食滯病之胃泗多者。此法尤宜。可用微煖水。泗多者用百分一之食鹽水。Sol. Sod. Chlorid. 1% 或百分三至五之鈉鹽碳礬水。Sol. Sod. Bicarb. 3%—5% 胃腐釀甚者。用百分三之硼酸水。Sol. Ac. Boric. 3% 洗胃時。以早晨胃空或晚飯後數點鐘爲最善。倘非夜間辛苦及腸胃氣脹者。可於早晨洗之。大概日洗一次。虛弱者隔日一次。洗時可連續灌漑。至出水清潔爲度。灌洗後無庸將水抽盡。若不能洗胃。可於早晨胃空或晚間臨床時飲溫鹼水爲代。 主激胃生泌液之葯。最善者爲苦補之品。如瓜沙、龍胆草、加啉卑衣、必格士的年、荳蔻等是也。用以上諸葯治慢性胃炎。較用鹽氯酸尤有效。各葯中以士的年爲最有力。雖各葯之力未必能一定激胃生泌。以助消化。然皆能開胃口。又食鹽對於消化功用。甚爲重要。蓋成鹽氯酸時。必需此鹽質也。故凡慢性食滯症之胃酸不足者。可多用之。

各患之特別治法 Treatment of special conditions 胃內發釀及脹氣。 Fermentation and flatulency 胃消

化遲緩或不完全者。則所食之物發釀成醋酸、乳脂酸、乳酸 Ac. Acetic., Ac. Butyric., Ac. Lactic. 及氣等。治此須節制飲食。凡茶、糕餅、及蔬菜、皆宜禁忌。此症常兼患胃燒、噫噎、酸液反口。此則可服鉍礬及鈉碳强礬。Sod. Carbonas 或用洋蘇氷、Thymol 幾阿蘇 Creosotum 及卡波利酸亦可。酸性食滯。可服鈉氫碳强礬薄荷片。Soda-mint tablet 或服英國葯譜所載之鉍糖餅。Troch. Bismuth., B.P. 蓋此餅含有鍇碳强礬及鈉氫碳强礬。Calc. Carb., Sod. Bicarb. 皆能解酸者也。宜在食後一兩小時之間服之。惟須待至胃痛而困苦者。始可用此葯。又煆製鎂養、Magnesia Ustus 甘油二十至六十滴、Glycerin 1.—3.5 cc. 精油類、Ol. Essentia 動物炭 Carbo Animalis 及炭調玉桂雜散 Pulv. Cinnamon. Co. 等。均可試服。痛甚者。服哥羅方二十滴。或用伊打酒一錢。Spt. Ether. 3.5 cc. 症難療者。須洗胃。灌溉之葯。鹼類亦可。患者多不因嘔吐而就診。小兒頗有之。治法。或用幾阿蘇或卡波利酸。每劑數滴爲度。或服哥羅方數滴。或淡氫衰酸、Ac. Hydrocyanic. Dil. 可卡印、Cocain 鉍礬、Bismuthates 鈰草礬 Ceri Oxalas 俱可。症難療者。其胃當日洗一次。

大便祕結。可服錸藥小份劑。及坡朶非倫朴硝類、硫、卡司卡拉 Cascara 等瀉葯。若用甘油肛彈葯。Suppos. Glycerin. 或用甘油半錢至一錢 Glycerin. 1.8—3.5 cc. 射入肛。皆法之善者。

(三)胃變硬症 CIRRHOSIS VENTRICULI (*Linitis plastica*)

此症係胃壁汎佈變硬。而胃膣減小。或僅一處硬實。然全部變硬者較多。有時胴、肛及小腸亦同變硬。此症之特別損害係(一)胃之洄膜下層十分過長。加以(二)胃之腺膶枯瘦。及(三)胃之肌層亦同時過長。以致胃壁較常時厚七八倍。然其層次則仍明列不相混。此症有順惡兩性。須用顯微鏡詳細察驗。始能辨別。

此症之病狀。初起時無定則。迨症成。則常嘔吐。即些微食物。胃中亦不能停畱。有時腹上部顯香腸形瘤。有時或流血。用X光照驗。每可爲診斷之助。 近今又見一症。其胃壁之硬厚。胃膣之減小。即微施接通腸胃術。Gastroenterostomy 亦復無從下手。共有三症。曾用割取胃術。Gastrectomy

(四)胃脹 DILATATION OF THE STOMACH (*Gastrectasis*)

病原 急性脹 Acute dilatation 此症甚危險。發生驟突。嘔吐液汁極多。而又腦力脫失。曾彙集一百零二症。詳加攷察。四十二症。係隨施迷葯外科手術而起。次多數。係在重病期中及養病期中而起。又有數症。因頭及脊受外傷而起。九症。因一次食物過多而起。六症隨脊之病症而起。三症因施石膏背裌 Plaster jacket 舊名石膏背心 而起。其他數症。則係強健無病之人。此一百零二人中。死者七十四。

曾剖六十九人之屍撿驗。內有三十八人之腸首段患痮。是以此症。大概係腸首段之下端被腸懸膜壓窄所致。診斷甚易。頻吐無糞質之胆色液甚多。體溫度過低、腹痛而脹、腦力脫失等。俱係此症之常狀。治法以胃筒抽罄胃中之液。使病者伏臥。或以膝肘據床卷臥。皆係善法。用外科手術。不甚相宜。

慢性痮 Chronic dilatation （甲）幽門阻碍。Pyloric obstruction 因幽門或腸首段之瘍成瘢而縮窄。幽門[月周]過長（或因生疽。或係單純性。）而狹窄。胎生狹窄。以及胃外爲瘤或浮動腎所壓等原因而起。然幽門有時粘貼於肝或胆囊。致被掀起。有時因胃甚痮。致牽幽門而下成扭。亦足致幽門之阻碍。（乙）胃肌力不足 Muscular insufficiency 蓋因（一）頻頻飲食過多。及（二）患慢性胃炎或失育變壞。（如生疽、瘰及血虧等病體）致胃壁軟弱。此症之極重者。每係甲類。即幽門之瘍成瘢縮窄之後患。然有時僅收窄而不甚痮。蓋肌衣[月周]每能過長以相濟助。致其痮不甚大也。至於乙類。胃肌軟弱所致者。當辨明僅係（一）胃增大。抑係（二）胃痮。胃之大小。人各不同。尋常最大者約一千六百西西（1,600 cc.）較此大者。即爲胃痮。

弱性胃痮症。Atonic dilatation of stomach（即胃弱而痮。）因胃肌軟弱而起。至於屢患胃過漲、慢性卡他耳炎、各種慢性枯瘦所致之普通肌弱。皆係胃肌軟弱之病原。患慢性卡他耳而又加以飲食無度。每成弱性胃痮。又患糖尿症、癲症及嗜啤酒者。亦多患此症。胃痮症中年及老年患之者爲最多。小兒亦不

少。此則多因小兒骨軟症所致。

病狀　弱性胃痮。Atonic dilatation 雖胃大痮。或不顯病狀。有時或顯腦力衰弱、腹臟臃下墜及腦功用性食滯等狀。或幽門窄之嘔吐等狀。此類胃痮。胃之容積。不可限量。有能容七十水磅之多者。

幽門閉塞之胃痮。Pyloric obstruction 其狀甚顯。大概俱顯食滯狀。胃部艱苦不舒。多飢渴。飲食無度。而其最顯之狀。係間發之嘔吐。所吐極多。皆係胃液及食物。(或至四五立之多)多係黑灰色。酸臭甚重。因含有機酸、Organic acids 洇及食物餘屑也。沉澱之。則分為三層。最下之一層為食物。中層係黑灰色濁液。上層乃微棕色浮沫。以顯微鏡驗之。則見多類穉、酵菌及胃之立方點穉。Sarcina ventriculi 鹽氯酸或無。或少。或如常。或過多。因其病原而異。其胃發釀。則生乳酸、乳脂酸或醋酸及數種之氣。別有便結、尿少及皮燥等狀。蓋因由胃經過時被唻之水甚少也。患者身體滋養大受損力虧。肌肉漸廢。亦有枯瘦極甚者。

察驗腹部　望診法　腹大而凸。立時臍下最凸。有時胃痮之形。或可由外窺見。其小彎距肮骨尾段下兩寸。(5 cm.) 大彎由左邊第十脇骨之尖斜向肷骨。復彎向上而至右脇骨廉。胃之蠕動。或亦可見。蠕動浪由左而右。激之使動之法。可將濕巾撲腹。或用碳養氣使胃脹。此法先以菓酸 Ac. Tartaric. 一小茶匙加水一兩服之。繼服較多於此之鈉氳碳強礬服後。凡瘠瘦之人。其胃痮之形必甚顯。而其蠕動亦同時可見。

捫診法 胃之蠕動或可捫覺。症之因狹窄而起者。其幽門常有瘤。凡捫胃瘬。其胃之抵抗力。與捫氣墊時之抵抗相似。若以雙手捫之。有聲如打水然。惟此非確實病狀。蓋無論胃之有病與否。苟胃內含水及氣多者。俱有此聲也。其聲或甚大。患者若突使其膈下壓。或全身搖動。亦作此聲。

叩診法 胃瘬之一大部份作鼓响。Tympanitic 惟胃底之响則平實。Flat（暗响）若叩診矗立之病人。當循左側肐乳間線從上而下。俟至叩响變而止。又宜將作平實响之處畫一線為界。繼令病人躺臥。再施叩診。則此平實响之界線即變位。若此線與臍相齊。或在臍下者。大抵為胃瘬。試以筒吸出胃內之液。則無平實响。若灌水入胃。則其平實响增濶。倘有疑難不決之處。宜用上述之碳氣法。欲知胃大若干。最妙用擠水筒接胃筒而吹脹之。

聽診法 聽診時有滌盪聲。Succussion（擊水聲）別有奇異之聲。與開水久煮作滚之聲相似。有時心聲傳來甚明了。且帶金聲。

量法 或用堅硬探條通胃而量之。俟探至胃大彎為止。無病者探條由牙至胃大彎。罕有長過百分米之六十者。(60 cm.) 惟胃瘬則有長至百分米之七十者。(70 cm.)

診斷（二）此症之診斷。大抵不難。最妙係用望診法。及兼用碳養氣脹法。

判症結局 病之結局。因病原而異。因胃弱而起者。其結局不危。因狹窄者次之。因疽窄者則危矣。

治法　因胃弱而起者。節制飲食。兼治胃卡他耳炎。則必奏效。士的年、麥角、Ergot 鐵等葯俱可用。洗胃爲最要。因幽門被塞而起者。當用温水或防稊葯洗胃。用此術有三益。(一)能使胃輕。以免助脹。(二)能除胃泗及積滯發釀之物。(即惹胃發炎及阻礙消化者。)(三)能使胃裏面潔淨。病者多能自洗其胃。昔有人患幽門狹窄之胃痕。日洗胃一次。歷三年之久而癒。胃之收小每甚迅速。胃小後。嘔吐即止。飲食如初。身體滋養進步。洗胃法每日一次。或早晨或臨臥均可。釀患止時。祇須用温水洗之。飲食宜撙節。每次畧食少許。較常時可多食數次。凡生肉絨 Scraped beef (即生肉用刀刮成者) 牛肉汁及各種嫩肉俱可食。脂及糭類諸物宜禁。湯液少用。凡幽門狹窄宜早用外科手術。弱性胃痕。若施上述各法無效。宜施接通胃腸術。Gastro-enterostomy

(五)胃及小腸首段消化性瘍 THE PEPTIC ULCER, GASTRIC AND DUODENAL

單純性瘍。又名圓瘍或穿瘍。Simple, round or perforating ulcer 瘍僅有一。每生在胃及腸首段至胆管口。凡剖屍撿驗册所載。每述胃瘍之過於劇烈。然據外科之經驗而論。此瘍多數在幽門環之外。

胃蝕 Erosions　胃泗膜常有小破處。約千分米之二四。(2—4 mm.) 大概不僅一處。蝕至泗膜層之半。或透至泗膜下層。又名流血性蝕。蓋因帶血染之色也。患此症者大概係新產兒。小兒之體質衰憊者、患慢性心及動脉病者、及肝變硬者等。大概不甚危險。惟有時雖甚小之急流血性蝕。乃竟潰

破大動脈。致流血而死。此項胃蝕與急性胃瘍無甚區別。患慢性食滯者。洗胃時或出泗膜屑。或謂此係一種特別之瘍。作痛食滯及虛弱等即其病狀。凡有肺炎點穉及他類膿穉之急癉性症。或亦有流血性蝕。有時致嘔血而死。凡施剖腹術後之吐血病。(輕重不等)或因此蝕所致。

病原　多寡。據剖屍撿驗統計册。患胃瘍者。歐洲百分之四五。美國百分之一二。腸首段瘍較胃瘍多。男女　男多於女　年歲。患者最常之年歲。女在十五至二十五歲之間。男在四十至五十歲之間。然十五歲以前。五十歲以後。亦有患之者。伴發病 Associated diseases　患血虧及綠色血虧者。皆易生胃瘍。亦有因月經錯亂所致者。然最多者爲綠性血虧。凡心病、動脈變硬及肝病等。亦有患之者。瘰性及癯性胃瘍兩症。巳詳上文。玆不再贅。腸首段瘍。皮受火傷者或亦患之。剖驗患皮受火傷死者一百四十九人。其中有此瘍者五人。

病體　胃瘍。十分之九在胃之幽門段。腸首段瘍。幾全在該腸之第一部。而其大半則在距幽門不及四分寸之三之處。又有十分之二則在幽門圜之邊。當施剖割時。胃瘍及腸首段瘍之分辨。每不甚易。祇能據幽門靜脈之位置而斷定。此瘍大概係獨生性。屬羣生性者 Multiple ulcers 僅百分之八。其羣生之數自五以至三十四不定。據剖屍撿驗册所載七百九十八胃瘍症。凡瘍之在胃小彎者二百八十八。在幽門段後壁者二百三十五。在幽門段前壁者六十九。在幽門者九十五。在賁門者五十。在胃底者二十九。在胃大彎者二十九。

胃瘍可分急慢兩性。急者大抵俱小形如鑿凹。邊齊銳。底光滑。腹膜面不增厚。慢者較大。邊不銳而硬。且彎曲。有時極大。其底即泗膜下層或肌層所成。或係胃所粘着之鄰器官。凡瘍漸瘉之時。其僅泗膜受累者。瘍邊及底則生肉芽。新生之網。則漸縮而與瘍邊連合成滑瘢。若瘍之大而深累及肌衣者。則漸縮成瘢之時。或貽爲重患。最危者係幽門收窄而成胃痕。患環瘍者。其胃或縮成葫蘆形。Hour-glass shape 瘍之大者或纏綿多年不瘉。瘍後患之重者。分論如下。

穿破。Perforation 胃常與胰、肝左葉及腹膝腑等相粘着。故瘍不易穿破。然胃之前面不與鄰近器官相粘着之處。則易被瘍穿破。而胃內之物。即由此破處流入腹穴。致惹成急性腹膜炎。因而致命。胃之後壁如被瘍穿破。則直入腹膜小穴。而成含空氣之瘴。即所謂膈下積膿及空氣 Subphrenic pyopneumothorax 者是也。有時成胃胴、胃腸首段及胃臍等瘺。或穿破心包及胸膜。或致皮氣腫。

血管蝕破。Erosions of blood-vessels 急性瘍或患流血。然慢性瘍之底潰爛者較多。胃後壁之瘍有時蝕入脾動脈。因而流血。然由胃小彎動脈流血者尤多。腸首段瘍則蝕破胰腸首段之動脈。甚或蝕入肝動脈或匯靜脈。皆足致流血死。

成瘢。Cicatrization. 瘍淺者瘉後常無重患。幽門狹窄多因幽門附近之瘍瘉後成瘢而起。瘍大而環形者。成瘢時致胃縮成胡蘆形。倘胃瘍與附近各處相粘着。每爲瘉後作大痛之原因。近瘍之泗膜。常顯慢性炎之徵。

胃外粘着。Perigastric adhesions 此患常見。每隨胃瘍、胆囊病、胰病、癯性肝症及慢性瘵等而起。胃與鄰近處粘着。或幷致胃衣增厚、或慢性腹膜瘍、或幽門狹窄、或葫蘆胃。或阻碍胃之運動等等。其病狀係或恆久或間發之痛。易誤爲胃瘍或胃液過酸病。此痛每依患者坐臥之姿式而異。苟按腹。則其痛可減。患者大半其腹之一處捫之則痛。此症屬慢性。惟與體育上之關係甚微。顯胃痕之狀者甚少。而近幽門之處或生瘤。

疽與瘍之關係。 近今醫界研究疽瘍兩症之關係。曾剖割二百十六胃。詳細察驗。凡疽症百分之七十一兼患瘍。而胃瘍症百分之六十八兼患疽。

胃瘍之原由。 此項原由。尚未確定。依體學而論。係洄膜之血運受阻。致該膜易爲胃液所消蝕而成瘍。腸首段瘍之原由。與此相似。惟其急性類。則有因皮受火傷而起者。

病狀 胃瘍有時隱匿。初顯者或即瘍穿破之狀。甚或患瘍至數月數年之久。而其人僅覺食滯狀。若非突然流血。醫士或無從認爲胃瘍。

食滯。 此即消化不良。或最輕。或最重。常有惡心及嘔吐。吐時在食後兩小時以外。所吐之物。多含鹽氣酸。

流血。 胃瘍三分之一有流血。有時隱匿不顯。患者覺暈。皮色變白而多汗。次日其糞色變黑。因血從胃入小腸故也。此種隱匿性流血。其血大概不多。故所吐之物及所下之糞中。無血迹可見。宜以

試驗法驗之。有時能致血漸貧。流血多者較常見有時流血多。則突然由口吐出。其色鮮紅而不凝。若血在胃內停留稍久始吐出者。則與食物混雜。形色大變。此種流血大概僅一二次即止。或相隔數年始再發。或流血甚多致死。　流血過多。以致血大貧。每纏綿數月始克復原。其最常之狀即微熱。若瘛瘲、偏癱、矇等病狀則少。此等病狀大概因顱腦血管內成血塊所致。瘛瘲亦有時因顱腦大虧血而起。

痛　此爲胃瘍最常見最明晰之病狀。輕重不等。輕者胃中如燒如齩。胃空時大明顯。惟胃飽則痛即輕。重者陡然發作。其痛陣起。由腹上部而傳至胸旁及背。而腹背之約與第十胸脊骨相齊之處痛尤甚。此因飲食所致。食後即發。遲早不一。早者約一刻鐘。遲者約三點鐘。或謂瘍近胃賁門者。其痛狀益早顯。但未可確信。早晨亦有時作痛。此類痛間時大發。或延數星期至數月之久不止。故患者須屢用莫非。然痛止之後。有歷久不再發者。胃痛作時患者宜俯身。使腹上部受壓。而減輕其痛。

按痛　胃處按之多痛。故壓胃當謹愼。否則或致胃瘍破裂。　瘍久而底增厚者。其幽門附近之處每有硬塊可以捫覺。

全身病狀　如體重量減輕。每因慢性食滯而起。然除兼患幽門成瘢窄之外。其體重減輕似胃疽之甚者絕少。胃瘍所致之血虧有時極重。

穿破　瘍之穿破者。約百分之二十八。穿破急者。女較男尤多。所顯之病狀即腹膜穿破之炎。宜以

剖腹術療之。

判症結局　病期有纏綿至十二、十八、或二十餘年者。此皆慢性。近今每以剖腹術療之。甚有佳效。

診斷　不硬之急性瘍。Acute non-indurated ulcer　病狀甚少。除顯尋常消化不良及痛外。幾無他狀。察驗胃內。則顯鹽氣酸加增。吐血或係最初之痛狀。患此症者幼年女子最多。甚易與胃無瘍而流血 Gastrostaxis 之病狀相混。患此者胃之病狀雖甚明顯。流血雖甚多。而剖割撿驗時竟無瘍可見。此等撿驗。務必加意精細。蓋極小之蝕處。亦能致流血死也。凡不硬之急性泗膜瘍。苟如法療治。數月可癒。　至於慢性瘍。初起時。患者之體育功用或仍如常而無病態。至其病患。則全在胃。即痛苦及惡心或食後二三小時嘔吐等是也。此瘍之專有病狀。係每食後其痛須隔數小時始再發。每食如此。或經年屢月不癒。此痛與他種不同之處。即食後胃飽。其痛即暫止也。

印洪氏驗胃法。Einhorn's thread test　現今醫界發明一極佳之試驗法。其法用長白線。一端繫去核之橄欖。令患者將橄欖呑下。逾十二小時。將該線取出驗看。如患胃瘍及腸首段瘍。則此線必與該瘍相粘近。而線上留有污漬。該瘍距胃賁門之遠近。即可據此污漬之位置斷定。

治法　據剖屍撿驗之經驗而論。胃瘍大多數能治癒。但奏效甚緩。速則數月。久則數年。茲將療治之要點。條列如下。(一)臥牀靜息。(二)節制飲食。據理推究。似宜用肛飼法。將食物由肛射入。

俾胃得休息。然據實際上之經驗。此法未甚相宜。凡柔潤易消化之物俱可食。惟宜按時限量。下列之規則。甚有裨益。早晨八點鐘可食濃牛肉湯或牛肉汁二百西西。(200 cc) 十二點鐘可食牛乳粥或胰化腥酶所化牛乳三百西西。(300 cc) 此粥當用穀粉或藕粉煮成。再用牛乳調和。或用胰化腥酶化之亦可。下午四點鐘食牛肉汁。晚間八點食牛乳粥。飲酸乳亦可。若胃易受激惹。即使最少之食物。亦不能容受。則宜用淡鹼水洗胃。每早晨一次。洗後可飲牛肉汁。兼用肛飼法。凡胃瘍症苟能慎用胃筒。決無惡效。又病初起時即僅用牛乳。每二小時一次。每次三四兩 (85—114 cc) 爲度。甚有益。如乳仍不消化。宜食蛋白。或用八個蛋之白與牛肉汁輪流食之。至一月之久。若病減輕。可食牛肉絨、小雞、鮮胰及粥等。用熱敷袱敷腹上亦妙。惟此等治法。至少須三閱月始能奏功。而患者當療治之時。務宜臥床靜養。　(三)凡胃瘍症服葯每不甚見功。蓋葯力不能療瘍。僅能減輕胃卡他耳故也。最妥之葯方。即鈉硫強礬五十。鈉氫碳強礬六。鈉氯鹽三。調合。每早服一茶匙。Sod. Sulphas 50, Sod. Bicarb. 6, Sod. Chlorid. 3. 鉍礬日服三次。每劑三十至六十釐。Bismuth 2—4gm 或服銀氰強礬亦可。　痛重者當用鴉片。若不極重。不宜注射莫非。以防成癮。莫非八分釐之一 Morphin 0.008 合鈉氫碳強礬及鉍礬服之。可止輕痛。但痛甚者須用莫非四分釐之一至半釐 Morphin 0.015—0.03 注射入皮下。痛輕者。服伊打酒。或哥羅芳酒二三十滴。或樟腦酒俱佳。外用芥辣或斑蝥敷腹上。此即外惹內效法也。

倘胃不受食物。宜用肛飼法。然由筒送食物入胃亦佳。牛肉汁及牛乳。可用筒飼法。凡碎冰、哥羅方鈰草礬、Cerii Oxalas **鉍礬、氰衰酸、雞胵酶** Ingluvin 等。俱可試用以止吐。若流血。須速用鴉片止之。止血之法。無庸服葯。因血湧之故。每係動脈受蝕。該動脈或頗大。雖服鉛醋礬、坦尼酸、加沕酸及尋常止血葯。亦難奏效。最妙莫如注射莫非俾得靜息。病者除碎冰少許之外。其餘各物皆不可食。流血甚者可用帶縛一腿或一腿一臂。凡因失血致暈倒者亦多。惟致命者則少。皮下灌鹽水術。亦有時可用。(患者流血之後。每速就痊。宜服足份鐵劑或注射皮下。皆甚有益。

凡此症之宜用外科手術療治者。條列如下。(一)腸穿破 (二)慢性硬瘍曾經實驗。凡施腸胃接通術後。此瘍平復甚速有時此瘍之患處。亦可因此查明。(三)凡瘍之與胃中穴道有阻碍者。(四)凡流血屢發者。凡幼年女子患嘔血。或係單純性胃流血。或係甚易平復之單純性瘍。而男子嘔血。大概皆係慢性瘍所致。(五)患慢性瘍後胃與他器官粘着。(六)慢性症之內科療治無效者。換言之。凡不硬之單純性瘍。大概宜用內科療治。而慢性硬瘍。則以外科療治為最妙。

(六)胃疽 CANCER OF THE STOMACH

病原 據美國醫界統計表。凡患疽症者三十萬人中。胃疽佔百分之二十一有奇。蓋除子宮疽外。以此疽為最多矣。男女患此症之比例。為男五女四。患胃疽症者一百五十人之中。二十至二

十歲者六人。三十至四十歲者十七人。四十至五十歲者三十八人。五十至六十歲者四十九人。六十至七十歲者三十六人。七十至八十歲者四人。由此計算自四十至六十歲者。佔百分之五十八。而此百五十人中。曾先有食滯者。僅三十三人。　胃疽與胃瘍之關係。今尚未十分審定。

病體　最常見者。爲柱䏭腺性疽 Cylindrical-celled adeno-carcinoma 及軟疽。Encephaloid carcinoma 次爲硬疽。Scirrhous carcinoma 再次似膠疽。Colloid carcinoma 疽生之處。在幽門者爲最多。　軟疽每成爲塊。累及胃之諸衣。大抵早成瘍。或生莿。網軟而色灰白。內含多血。　柱䏭腺性疽。亦成無定形之大塊。但其網較堅硬。而成瘍處之邊尤硬。有時其瘤多生袋。　硬疽則其網甚硬。蓋因架網多而脬窩少故也。此疽生於幽門者最多。每致幽門狹窄。或與軟疽同起。或散佈而累及胃之各部致胃硬。與胃變硬症相似。似膠疽有蔓延性。疽成時。蔓延胃衣殆遍。有時累及鄰器官。致該器官繼生大疽。與此疽相似。此疽甚易辨。即不用顯微鏡。亦能見疽之巨脬窩內膠質滿注也。故又名脬形疽。Alveolar cancer 不常成瘍。雖有劇烈之蔓延性。而胃之消化功用不甚受其累者亦有之。

繼發性胃疽又名子疽 Secondary cancer　患胃疽者三十七人內。繼乳腺疽而發者十七人。

胃之更變　賁門生疽者。其胃常枯瘠而變小。賁門上之腫或甚脹。而幽門之圜疽則足致幽門狹窄。且致胃大脹。汎佈性硬疽致胃壁增厚而胃膛窄小。又胃臟有時因幽門疽之重墜。致離位或變形。此狀在腹之各部或眞盆內嘗見之。該疽被推。則或能移動或能推入脇下右部或脾部。而全匿

於諸脇之下。患胃疽時。該胃多與胴、肝及腹前壁相粘着。

此症多累及他器官。致該器官續發疽瘤。凡患胃疽者一千五百七十四人中。其疽串入淋巴腺者五百五十一。入肝者四百七十五。入腹膜、臍及腸者三百五十七。入胰腺者一百二十二。入胸膜及肺者九十八。入脾者二十六。入顱腦及腦衣者九。入他處者九十二。其受累之淋巴腺多屬於腹。然頸及胦股部之腺。亦常受累。醫者可據此狀以定診斷。皮下繼發之瘤。每生于臍或其附近之處。此亦爲診斷最要之狀。

疽穿破　疽之蔓潰者。胃多穿破。而胃壁與鄰器官粘着之處。其破爛或最甚。然不穿入腹膜穴。

病狀　隱疽。Latent carcinoma 患此疽者。亦不甚少。胃中或無病狀。死後驗之。始知其中有瘤。亦有一類疽症。其病狀不顯於胃。而間接顯於肝或他器官。或在皮下生疣。或在脇骨與脊骨生疽塊。更有一類疽症。老年多患之。所顯病狀。即體漸虛弱。而無惡心、嘔吐及其他之胃狀。

症初起之病狀　患疽症之初狀。凡一百五十人中。胃痛者四十八。食滯者四十四。嘔吐者二十一。體漸輕者十三。嚥難者三。成瘤者一。狀似惡性血虧症者七。突起者三十七。

全身病狀　體漸輕。最常見者爲身體漸瘦。然若能飲食合法。療治胃卡他耳。則體即增重。若幽門生疽致胃窄者。洗其胃。則體漸輕之病狀即止。力漸虧。每與體漸輕比併發生。然亦有病至最終而猶壯健異常者。此則寥寥如晨星矣。血虧。係此症之常狀。加以枯瘦。故患者每體質衰憊。皮

常作黃或檸檬色。紅脒之數平均每立方千分米有三百七十萬之多。紅腥則僅餘百分之四十五焉。發熱。患者百五十人中。發熱者七十四。熱度高至百零一（三八・三）以上者十三。百零二（三九・五）以上者二。熱度漸高者十五。突起者八。因兼患寒顫熱度高至百零三四（三九・五至四〇）者二人。此寒顫或因癌生膿所致。瘀腫。瘀腫病臨終時。踝處常瘀腫。亦有早顯週身瘀腫且常兼血虧極重者。此則其胃癌多失於覺察。　大便常祕結。

功用病狀 Functional disturbances　厭食。厭食係此症之緊要病狀。較其他各種病狀尤爲常見。此外則惡心亦係極常見之病狀。又患者每見食物。即起厭惡之心。然亦有始終思食者。但甚少耳。　嘔吐。或發作甚早或患食滯後始發。凡百五十症中。嘔吐者百二十八人。初起時隔許久始吐一次。繼則頻發或一日數次。有時突發而止。或早顯危重之嘔吐。頻發至數星期而死。幽門爲癌所累者。嘔吐尤常。每於食後一兩點鐘發顯。若賁門受累。則食後嘔吐較早。癌之延至胃項及前後壁者。或不嘔吐。胃內食物有時雖歷一日夜之久。尙未變化。　流血。流血百五十症之中。患之者三十六。血黑而更變者三十二。鮮紅者三。嘔血爲症之初狀者二。血流如湧者則少。微滲者較多。而其血則或雜胃液。或爲液所變化。嘔出時。其質作黑棕或黑色。卽所稱爲似咖啡渣者是也。驗以顯微鏡。其紅脒之形如影。色質成無定形塊。難決定者。可驗以分光鏡。或取驗其紅脒晶。　胃痛。胃痛爲早顯之重要病狀。百五十症之中。胃痛者百三十。痛處無定。在腹上部者最多。在肩、背、腰等部者亦有之。其痛如拉扯。或

如焚。或如齩。但如胃瘍症之頻發而危重者則少。飲食後痛每增重。腹上部受按則痛。而皮之覺痛處。前面在乳頭與臍相間之處。後面則在第五至第十二胸脊骨之間。

驗胃內物 凡症之難決定者。宜細驗吐出物之多寡及其形質。如間數日吐一次而所吐甚多者。係胃瘬。前已詳述。當以其質少許。塗於玻璃片上。而驗其是否含血。吐中含血係最重要之証據。故每晨洗胃時所出之物。當驗以顯微鏡。如恆有血紅脒者可疑其爲胃疽。及至嘔吐似咖啡渣質。則其爲胃疽無可疑議。更毋庸以顯微鏡驗察矣。如有疑難。可用分光鏡察驗。或試其有無紅脒晶。有時所吐之內竟含有疽碎。

患胃疽者。胃內每無未化合之鹽氣酸。凡九十四症中。無鹽氣酸者八十四。然慢性胃炎及胃洄膜枯。有時亦無此酸。

身體之察驗 望診 醫士須先察視病人面貌及身體之榮養。繼察腹部。際此。務使病人坐於光亮處爲要。腹上部脹滿。脇下槽不平。胃蠕動。總動脈之搏動處過寬。臍之附近有皮下疣。或有明瘤。此等數病狀。苟細察。如不能同時并見。亦必察見一二。此察驗法之佳妙。不可言傳。凡一百五十症中。瘤現者六十二。吸氣時瘤墜下者五十二。胃蠕動者三十六。瘤浮動者三。顯胃蠕動而瘤不能見而可捫覺者十。若流血不多。或疽不甚潤。可試用碳養氣使胃脹。俾胃蠕動與瘤俱顯。皮下及臍有疣者五。

捫診 有瘤者一百十五症之中。在腹上部者四十八。在臍部者二十五。在左脇下部者十八。在右脇下部者十七。深吸氣時該瘤由左脇邊之下墜落者七。據此而論。則知此症每有瘤可辨。若仍難辨。當使病者膝肘貼牀伏臥而細驗之。 胃瘤移動。係此症之要點。(一)因呼吸而動。吸氣深者瘤可墜落至三四寸之遠。(二)所傳之總動脈搏動過濶。(三)疽附近處過長之胃肌衣能使瘤或隱或顯。致腹上部之腹壁凸出。(四)或用脹胃術。或以手捫之。或坐臥變位。其瘤每浮動。幽門之瘤最能浮動。有時上可推至脇下。下可推至臍下。瘤常堅硬。有時起阜。捫之則痛。有時可捫覺幽門瘤之氣從胃入腸。

叩診 不甚重要。瘤上之聲。微作平實响。而作暗鼓响者尤多。

加雜病 Complications 胃疽每累及他臟腑。致生繼發性疽。又名子疽。 穿破。或致腹膜炎。因疽症而起之腹瘀亦不少。 肝常生子疽。或甚大。致誤認為肝自起之疽。 淋巴腺受累。係胃疽之要狀。左骶髃顯肌後邊之一腺。或先變大。繼則毗連諸腺亦然。婦女子宮疽亦或兼此。 疽壞脫或成痏者。其狀甚奇。所吐之物。臭惡難堪。臭氣充滿全室。

病期 此症大抵屬慢性。病期約一年至十八閱月之久。然胃疽屬急性者。亦不少。凡六十九症之中。病期在三個月以內者十五。三至六個月者十六。六至十二個月者十四。統計一年以內者四十五。延至兩年或兩年餘者四。過兩年有半而尚能存活者一。

診斷 患胃疽者一百五十人之中。疽成瘤者一百十五。故據瘤之現狀而斷症。甚屬可靠。此症之有胃症狀或血虧狀而無瘤者。以及兼有胃症及血虧兩種病狀而無瘤者。皆難診斷。一則似慢性胃炎。一則似原發性血虧症。然慢性胃炎。雖久患食滯而身體不衰憊。胃內物亦無乳酸。此數狀已足爲辨別之據。至若胃疽有危重之血虧病狀而無瘤可見者。則最難判斷矣。大概胃內頻有乳酸而無鹽氣酸者。即患疽之明証。又胃疽之血紅脒數。不至如血虧症之少。胃潰爛疽及胃瘍兩患。立可辨別。惟幽門近處成瘢而狹窄致生瘍及瘤者。則最難診斷。嘗見三症。皆誤認此瘤爲胃疽。即使剖腹驗之。亦難斷定其是否爲疽。鹽氣酸常過多。係胃瘍最要之一狀。如兼顯胃痛及流血者。顯係胃瘍無疑。有時用X光線照驗。甚妙。近今外科醫士用剖腹察驗術 Exploratory laparotomy 以資診斷。又醫士須知凡胃疽症。有經數星期或數月之久。而除剖術外無法可得確實之診斷者。

治法 早施外科療治法。係此症唯一之希望。所難者。不易早得確實之診斷也。從早剖割。或能將疽瘤全行除去。然剖割術多數祇能減輕病狀。不能斷除病根。 凡食物務宜用最易消化者。能僅食牛乳最善。倘幽門閉塞。可用胃筒洗之。不惟可保無虞。且係止吐最妙之法。若胃內發釀過甚。洗胃法亦最有益。倘胃痛過甚。致不能寐者。宜用莫非止痛。以莫非八分厘之一。鉍礬五至十厘。與鈉碳强礬五厘調和服之。Morphin. Acet. 0.008, Bismuth. Carb. 0.7, Sod. Carb. 0.35 常能止痛。份劑不必增多。幾阿蘇一滴及卡波利酸等藥亦有功。胃疽之流血者。幾不可療治。

他類胃瘤　非疽性胃瘤罕足致病。胃瘜 Polypus 甚常見。其數或甚多。嘗有一人患胃瘜多至一百五十者。胃疕 Sarcoma 甚少。筋瘤及脂瘤則俱有之。誤吞外物入胃者時結成瘤。最奇者。乃髮瘤 Hair tumor 患之者甚多。凡婦人因癔症慣自食其髮者。則積而爲大瘤。而難診斷。常誤認爲疽。

(七)膶過長性幽門狹窄 HYPERTROPHIC STENOSIS OF THE PYLORUS

成人者　患此症。用顯微鏡察驗。則見幽門肌衣及洄膜下層之膶過長。病狀與胃瘕無甚差異。近今醫界之報告。十二歲至十六歲之女子有患之者。是則此症之一部份是否不屬胎生性。尚係一疑問。

胎生者　近年來發見者益多。醫界正詳細研究。

病原　此症究屬胎生性與否。醫學上之論斷紛紜。各持一見。據實際上之考究。則此症大多數初無病狀。患此症者。男兒較女兒多。而其三分之一。係第一胎所生小兒。病原尙未確實斷定。醫界之爭論分兩派。甲派謂此症係胎生性膶過長。乙派則謂係襁褓之際。幽門發痙。致該處之膶過長而狹窄。或謂此症隨酸性食滯症而起。則不甚可信。總言之。無論此症係胎生性與否。發痙係其病原之一份子。無可疑議。蓋狹窄之等級各異。有若干病人。其症完全治瘉。然病狀平復後甚久。膶過長之情况或依舊存在。

病狀 嘔吐食物及消瘦。係最尋常之病狀。嘔吐大概在二三禮拜之內。然有數症。則初生時即有此病狀。每日嘔吐二三次。甚或次數極多。至若消瘦劇烈者多不可治。大便祕結。身體極弱等狀甚明顯。有時或洩瀉或腦力脫失而殀。

體徵 胃之蠕動及瘤之可以捫覺係最明顯之體徵。胃蠕動當哺食之後更易窺見。其動浪在臍上。由左向右。間時流動。有時或二三動浪可同時窺見。幽門之瘤。則堅實而可推動。大小不定。有時瘤內之氣動亦可捫覺。如有疑難。可用X光線及鋇劑照驗法助診。

治法 此症究宜用內科治法。抑宜用外科治法。醫界正在討論。據目前之成績而論。內科治法之結果似乎最佳。據數醫士之報告云。用內科治法之八十五症。痊癒者八十。用外科治法者。百分之五十致死。然而近今各醫院之報告。則云內科治法不甚見效。有一醫院。用內科法治六十四症。死者百分之七十八。凡治此症。節制哺食。灌洗胃。為內科治法之要點。凡小兒之用瓶哺者。改用乳母。病或可癒。哺食每小時一次。每次一兩。洗胃清晨及臨睡各一次。肛飼法或注射鹽水法。均可一試。如無效。然後再用外科剖割術。

(八)胃流血 嘔血 吐血 HEMORRHAGE FROM THE STOMACH

(*Hematemesis; Gastrorrhagia*)

病原 所謂流血者。係多種單處症及全身症之一病狀也。

(一)胃之本部症。(甲)疽。(乙)瘍。(丙)血管病。如黍形動脉囊及靜脈痕曲等。(丁)急性盈血。如胃炎或因代月經流血等。(戊)瞭因腹剖術受傷致胃洇膜被蝕而流血。

(二)匯靜脉系統閉塞致胃虛性盈血。(甲)肝病。如肝變硬匯靜脉內結血塊。或爲瘤所壓及或繼心肺等慢性症而起者是。(乙)脾病。脾大者多吐血。蓋因胃短動脉與脾血運有密接之關係也。

(三)中毒。(甲)中特種熱症之毒如痘痲疹、黃熱等症是。(乙)中未識之毒。如急性肝黃枯症、瘀斑等是。(丙)中砒毒。

(四)受傷。(甲)如打傷刺傷或爲胃筒所傷等是。(乙)誤服强性潰葯。

(五)全體病。(甲)易流血性。Hemophilia (乙)劇烈之血虧症。或係原發或因脾大或因瘧而起者

(丙)胆血症。Cholemia

(六)腦病。如癔、癲癱、癇等症是。

(七)此血或非直接自胃出而間接屬鼻喉等處。例如咳血者其血或有若干流入胃內。然後嘔出。又如脾流血。其血亦可滴入胃。繼則嘔出。凡動脉囊破裂。脛靜脉痕曲。亦復如是。嬰兒吮乳時。或由乳腺中流出血若干。與乳同時吞下。然後嘔出。

(八)胃不爛性流血。Gastrostaxis 此項胃中出血。係幼年女子所患。每易誤認爲瘍。用剖割術撿驗。則見血由胃洇膜間徐徐流出。而其洇膜則毫無損傷。有時既不作痛。亦無胃瘍之尋常病狀。此症係

外科醫士所發明。患者亦復不少。

（九）雜病。如總動脈或其枝之動脈囊破裂入胃是也。曾見數症病者嘔血一次後。永不再發。亦無胃症之病狀。 新生嬰兒嘔血。大概或係原發。或與他洄膜流血有關係。 凡行醫時常見之胃流血。大多數係肝變硬及胃瘍所致。

病體 患嘔血死者有血極虧諸狀。胃疽及胃瘍。胃內之傷損甚明顯。凡嘔血之致命者。其血或由黍形動脈囊而出。該囊面上有微孔。或因洄膜下靜脈破裂而流血。洄膜蝕處或甚小。易於失察。醫者宜留心查究。庶無誤斷之處。中毒之嘔血。其胃洄膜有血瘀。

病狀 不嘔血猝然暈倒而死者絕少。昔有婦人暈倒數分鐘而死。剖驗時。見胃內藏血至三四磅之多。倘突然嘔血如湧者。速致極重之血虧。因胃瘍及胃變硬所致者。其流血於數日之內每屢再發。嘔血之致命者。大概因胃瘍、胃硬、脾大、動脈囊裂入胃或裂入腟等所致。又脾性血虧及血白脒增多二症未顯之前。每先患嘔血。

凡嘔出之血。或為液。或凝結。常作暗紅色。惟血吐在盆內。則其外層因受空氣而速變紅。血停留胃內愈久。則吐出時其形質之更變愈甚。

嘔血之多少無定。每日或吐三四磅有奇。病者速顯血虧諸狀。或微發熱。後或痳腫。嘔血如泉湧者。每有暈倒、瘋癱、偏癱等患。腸胃流血。或致目盲。蓋因視衣之動脈及靜脈內結血塊。或因急性視衣

腦脒壞故也。

診斷　血之來源。大抵易辨。然未經親見病者嘔血。則不易判斷。察驗所吐之物。則其是否有血可立斷。惟所吐之物有時被菓汁所染。致與血色相似。而鐵鈊及胆等物。亦能使血變作淡黑色。不可不注意。辨別之法。當用顯微鏡察驗。則是血否可依血紅脒之淡形而定。用分光鏡或化學法驗之亦可。

患癔者有時吞血或似血色之液。然後吐出。偽患嘔血病。甚爲狡猾。苟能愼察。大抵不難分辨。又血來自鼻喉等處。或嬰兒由母乳中吮得血而嘔血者。切勿誤認爲胃流血。咳血及嘔血兩病。雖常並見。然不難分辨。玆將其不同之處。列表如下。醫者宜注意。

嘔血	咳血
(一)先有胃、肝、脾諸病。	(一)先有咳嗽或心肺病狀。
(二)血係嘔出。其先覺頭暈疲倦等狀。	(二)血係咳出。其先覺喉癢。即或嘔血。亦係繼咳血起。
(三)血常結塊。攙雜食物。有酸性。有時或作暗紅色。或畧凝結。或成液。	(三)血有浮沫。其色鮮紅。有鹼性。如凝結。其血塊常不甚大。或攙雜洄膿。
(四)嘔血之後。大便似吧嗎油。並顯腹臟腑病諸狀。	(四)患者頻咳嗽。每有胸之單處性病徵可驗。痰內帶血點。經多日不癒。

判症結局 此症除動脈囊或大靜脈破裂之外。致命者甚少。余所閱歷。凡由肝硬及脾大而起之症。較因胃瘍胃疽起者易於致命。慢性流血胃瘍每纏綿多年不瘉。此症治法詳見胃瘍篇。

(九)腦功性胃症

腦功性食滯 舊名胃之腦系功病

NEUROSES OF THE STOMACH (*Nervous dyspepsia*)

危重之胃功用病。或竟無體學上可證明之基礎。凡先天腦系統不隱。後天衛生失宜。漸致腦系統虛弱。大概係此症之來源。然每有因胃之病狀過於明顯致病者之腦功用病反未覺察者。有時此種胃病之現狀有反應性原由因遠隔之體腑病而發。

胃之腦功用病。可分為司動、泌、司覺三種。此三者每合併而起。罕有獨發者所成之症名曰腦功性食滯。Nervous dyspepsia. 病狀不等。重者瘠瘦見骨。厭食。輕者則康健如常顏容豐潤。第覺食後辛苦不舒而已。

(一)胃司動功病 或曰運動腦功性胃病 Motor neuroses (甲)胃動過敏 或曰過敏性運動。Hyperkinesis or Supermotility 凡胃之運動過於敏捷。每使食物入腸太速。多因胃液過酸或過多所致。然亦有因反應而自起者。判斷斯症。惟有用胃筒試驗一法。蓋無特別之狀可辨也。

(乙)胃蠕動過度。Peristaltic unrest 腦力衰弱者。以此為極常見而極苦惱之情狀。食後胃蠕動加增。或作氣過水聲甚响。雖遠可聞。此等感覺亦最為苦惱。恰如腦系過易受感覺者之覺其尋常心

搏動之可厭者然。情動時每致胃蠕動益甚。如情動時心動益甚然。此等胃蠕動或可延至小腸上段。用捫診法時。胃中之氣過水聲最响。

(丙)腦功性噫噎。 相繼而發。甚速且响。劇者纏綿至數點鐘或數日之久。又有因靈心慌張而起者。則陣發。凡婦人有癔性及腦力衰弱者多患之。小兒亦然。或一家數人同有此患。是可證其爲癔性矣。凡噫噎時所噎出之氣。即尋常空氣由外吞吸入胃者。有時此吞吸之情況可以窺察。然亦有不能窺見者。

(丁)腦功性嘔吐。 此等嘔吐非因胃損或胃內物之更變而起。乃因嘔吐腦司所或直接或間接受感動所致。患之者常係婦人之屢發癔狀者。此病之特狀。係既無尋常嘔吐時之惡心。亦無尋常嘔吐時之費力狀。吐時食物由胃反流。不張口。不作嘔狀。已注滿於口而唾出矣。吐作每在食後。然亦有不時發作者。病者之體育或不受累。此狀可爲診斷之根據。因有時無癔狀可辨也。小兒或亦患之。病大概不危。然有纏綿數月不愈者。或謂此係中本身之酸毒 Acid intoxication 所致。蓋尿中每有醋酮及醋酸 Acetone and Ac. Acetic. 故也。服鈉氫碳強礬。每二小時一次。每劑二十厘甚有效。嘔吐有因腦系症而起者。如脊腦後柱硬症時發胃痛嘔吐是。

(戊)反嚼 Rumination 此病甚少。即食物由胃反口。繼則再嚼。如牛然。凡癔、癇、痴及腦力衰弱者。或患之。或係遺傳性。有患之多年而於身體無損者。

(己)賁門痙攣。Spasm of the cardiac orifice 賁門環肌絲之痛性痙縮。每隨用探條後或食物過急或食過熱及過冷之物等而起。患痓、有癔性及腦系統虛弱者。亦或顯此。而以呑氣者爲最多。且若兼幽門痙。則或成痛性胃痕而發痙或甚久。此患者不常見。故不甚重要。

(庚)幽門痙攣。Pyloric spasm 此常屬繼發性。隨胃泌過酸、胃泌過多、瘍或激惹質入胃等而起。痙時每致幽門部作痛及胃蠕動增加。若痙兼胃泌過酸及過多。則或致胃痕及胃弱。有時幽門可以捫覺。似一橢圓硬瘤。氣由此經過時。則捫之指覺該瘤暫弛緩。幽門狹窄與痙縮二者。不易辨別。然以印洪氏小腸首段桶 Einhorn's duodenal bucket 驗之。則能經過發痙之幽門。該線近桶之部分顯有胆色漬。

(辛)胃弱或胃弛緩。Atony of the stomach 司動功用欠缺。大抵因不合法之飲食或胃之膶性症或全身消瘦症等而起。凡身體雖健而腦系統不穩之人。或亦患胃弱。此患之病狀係胃睯痕。多兼司覺功用受擾狀。如覺重、覺受壓脹及噫噎等。 凡診斷此患。必須謹愼且嚴定界限。不可混將他種病原牽入。

(二)胃司泌功病或生泌腦功性胃病 Secretory neuroses (甲)胃泌過酸。Hyperacidity 此病係消化時所生之胃液過酸。少年腦系統不穩及血虧女子。常患此類食滯。其病狀在食後兩三點鐘始發顯。腹上部覺似受重壓。或似被焚。常有酸噎。苟嘔吐則其痛即止。患者每肥健而胃口甚佳。然有畏

食後作痛而不敢食者。此病常兼大便秘結。有時或隨胃瘍而起。

(乙)胃泌過多或生泌過度。Supersecretion 此病或屬間發性。或屬恆久性。大概兼患過酸。然亦無定。 屬間發性者。或與胃消化之時無關係。能於極短之時間內生極多甚酸之泌。每隨腦力衰弱或肌動失和症而起。不常見。其患或纏綿數日始止。病之初起。胃內覺齩痛而不舒。頭極痛。繼則嘔吐極酸之清液。致喉被激痛。 屬恆久性者較多見。胃頻有液。被過酸液所惹。致幽門痙閉。且更致胃痕。輕重不等。糟類質之消化緩。病者噫酸液。胃覺辛苦。若胃空時。此類過酸液仍繼續生出者。則晚間及早晨有胃痛、噫酸液、甚至嘔吐等狀。頗易辨認。

(丙)胃泌欠酸。Subacidity; Achylia gastrica nervosa 患慢性卡他耳及疽者。胃酸每過少。有時甚重之腦功性食滯。與胃液內欠酸同時發作。而胃中之食物仍可按時消化。患疽、洒膜極硬癟及肌動失和等症時。胃液皆無酸。然其消化酶(即胃化腥酶、胃凝酶)及其酶母質。則俱如常。有數症其胃全不生泌。昔時每以為此病僅由胃洒膜全枯等病而起。惟據近今所考。則實因腦經系統之功用病所致。 胃酸過少之病狀。輕重不一。胃洒膜枯者。或無病狀。又如胃之運動功用無損。則病狀亦不顯。若功用弱而胃內又發釀者。則有危重之腸胃病狀隨起。其因癟與腦力衰弱而起者。腸之功用雖無缺。而胃部則多有重狀。

(三)胃司覺功病或感覺腦功性胃病 Sensory neuroses (甲)胃感覺過敏。Hyperesthesia 病者每覺

消化時其胃脹滿。似受重壓及被焚等狀。與患胃脳病之狀相同。而其實則胃之別類功用咸無恙。有時即使胃已空虛。而仍有此苦狀。此類功用病每與癔及腦力衰弱之病狀同起。而其痛多隨食數種食物後發作。患癔病者。食雖極少。亦覺有刺痛之苦。苟以他物詭爲妙葯使服之。其痛亦可止。病之重者。每因飢餓而致瘠瘦。

(乙)胃痛 Gastralgia; Gastrodynia 此即腹上部逐陣發大痛。病原如下。(一)係腦系統功用病之現狀。與腦病無關係。常與腦系統他種功用病狀並起。(二)因慢性腦系統病而成突發之胃痛。名曰胃克來司 Gastric crisis (三)因胃腦病而起。如疽、瘍等是也。

凡腦功病。婦人患者居大多數。而月經不調及有癔性之婦女尤易患之。甚或在發身之時。即患此病。惟在絕經時起者最多。婦人之血虧、大便秘結、多憂慮者。每爲患此症之紹介。然男人壯健者或亦患之。此病多數祗有腦力衰弱之一狀及或腦功性食滯之現狀。此現狀即胃泌或鹽氣酸過多是也。

病狀易於辨認。病者腹上部突發大痛。痛勢向背及下脇而行。大抵不因食物而起。痛發或有定時。故有以爲係瘧所致者。凡痛之最有定時者。莫若胃瘍。常在晚間發作。嘔吐罕顯。食後痛或減輕。然亦無定。又按其腹上部。痛亦多見減輕。重壓之則或更痛。

診斷斯症。常多疑難。然切不可誤認爲胃或腦系統之腦病及脊腦後柱硬症之胃痛也。凡對於瘍

疽兩症。則此症之診斷殊非易易。至若胃空虛時痛最甚、飽後卽止者。或可認爲單純性胃痛之證據。然亦有可疑之處。例如患疽者食物時。有時痛亦輕減。單純性胃痛之要狀。係其痛逾許久始再發。而與食物無關係是也。然有時據全身病狀而施診斷。較據單處病狀尤爲重要。又胆石痠症有時不顯癀疽。故多年胃痛間時發作者。當考究其有無胆石。有時患胃弱兼胃酸過多者。每誤認爲腦功性胃酸過多。療治良久。迨病勢加重。癀疽發作。始知其爲誤者。

(丙)飢飽之覺異常。貪性飢 Bulimia 此等過度之飢餓。每逐陣而發。致患者飲食無度。或隨糖尿症及數種胃病(如胃泌過多)等而起。然隨癔及靈心諸病而起者尤多。又患大腦瘤、凸眼癭及癎等症。亦有時兼患之。此病常在晚間突然而起。病者突覺疲倦及胃痛而醒。思食甚。有時隨多餐後而發。病發時。或少食卽止。或多食無度。纏綿太久。則每因過食而起胃炎、胃弱及胃痠諸症。食不覺飽者。Akoria 卽飽覺有損。多兼貪性飢及貪食各物等病。病者常覺腹飢。每有腦力衰弱及癔性病狀。

腦功性厭食。Anorexia nervosa 詳諸癔論。

治法　腦功性食滯症最要之治法。係使身體及靈心漸健。然此種病狀或係他病之反應。亦未可知。故醫者宜謹記。凡因身體及靈心之力耗竭或多憂慮而起者。則當暫休職業。或遠遊改換水土。至於病者之生計。亦宜注意。日間宜多吸新鮮空氣、多行動及用水療法。卽此數事。有時已足治

癒此症。食滯而有腦力衰弱及癔等狀者。每用安息療法。Weir Mitchell treatment 甚效。症之頑梗者。宜久用此法。又腦功性嘔吐。此法亦相宜。

胃泌過酸者。除照腦功性食滯症療養外。宜別服鹼藥。如鎂養 Magnesia 及鈉氫碳強礬等。用大份劑。當在食後胃行消化功用最盛之際服之。噫如焚之酸者亦可服此。又阿刀便亦係治胃泌過多及過酸之良葯。服法。第一次一百五十分厘之一。Atropin 0.004 gm 第二次則酌量畧加。如此逐漸加增。切不可多服。氰鹽 Bromides 可弟印 Codein 合劑。亦甚妙。飲食宜用含胉之物。惹胃之香料及酒。切不可用。糖類宜少用。惟其最易消化者始無碍。脂類亦可畧用。

凡患食滯及胃泌過酸者。僅用肉食。甚有佳效。所用肉或生或畧熟俱可。最要宜切碎。或磨成絨。鋪於烘烤麪包之上。例如用肉三兩餘。(一百瓦)烘烤麵包兩片。牛乳脂或他種易消化之脂一兩。(三十瓦)温水一杯。日食三次。但所用之肉。宜潔淨新鮮。切不可用病猪及病牛等肉。(如含蛆之肉是)已發身者。治以此法奏效甚速。即症之難治者。一二月之內亦可治癒。病勢既癒。即可漸用尋常食物。

胃泌過多者。最妙用胃筒洗胃。間發者。初起時宜即洗之。或用水。或用鹼水。或用銀氰強礬水一分。水一千分洗之。倘不便用。可食胉類食物。昔有人患此。牀側置煑至極熟之雞蛋兩枚。至晚間病發時即食之。立可止痛。鹼藥大劑亦可服。

久患胃生泌過多者。每兼患胃弱及胃瘍等病。所食之物。宜與胃泌過酸病相似。所食宜少。而其次

數宜多。或用鹼水或銀氰強礬水洗胃。胃行消化時。當多服鈉氟碳強礬及鎂養以止痛。

胃泌欠酸者。當慎飲食。凡難消化多含胎等物。俱不可用。或飯前先服苦補葯。倘胃不生泌。須用已化之食物及氯氣酸足份劑。或能奏效。

胃感覺過敏者。除治其全身病外。可用銀氰強礬四分厘之一至半厘。水三四兩。空胃服之。Argent. Nitras 0.02—0.03 gm., Aq. 90—120 cc. 肛飼法亦有時可用。　胃痛重者宜用莫非最妙用莫非調合阿刃便注射皮下。輕者可用莫非八分厘之一 Morphin 0.008 調合可卡印 Cocain 及蘋茄等葯服之。惟用注射法。最宜謹慎。以防成癮。若必需鴉片。宜使之服而勿使之知。哥羅方每劑十至二十滴亦可用。或服伊打酒。俱可止痛。其體病宜謹慎調治。此病多復發。迨至改換水土。頻服砒葯。身體復原時。始能斷根。血虧者可多服鐵。或用銀氰強礬四分厘之一至半厘。和水三四兩。空腹服之。亦有效。Argent. Nitras 0.015—0.3 gm., Aq. 90—120 cc.

婦人肥壯而顏容豐潤者。亦有時患腦功性食滯。晚間頻有痛。腸胃氣脹。及腹苦等狀。初睡尚能安寢。迨睡至二三點鐘之後。突醒時。則有腹覺痛及噫噎等患。胃口及消化功用似俱無恙。但大便常結。此等病狀多係腸內消化不良。即腸積氣所致。食物發釀故也。凡糖糭脂諸類當少食。服化糭酶 Diastase ferment 甚有益。凡腸胃氣脹。可治以上詳諸法。或服衲他連、鈊柳礬及撒婁等葯。Naphthalin, Bis. Salicyl., Salol 臨臥時。灌溉其胴亦妙。無論何種腦功性胃病。務宜加意防範。勿使病者大便祕結。

(庚)腸症 DISEASES OF THE INTESTINES

(一)瀉性腸症(腸瀉症) DISEASES OF THE INTESTINES ASSOCIATED WITH DIARRHEA

卡他耳性腸炎 瀉症 CATARRHAL ENTERITIS, DIARRHEA

依體學而論。卡他耳性腸炎可分爲腸上段炎、腸中段炎、腸下段炎、闌炎、胴炎、肛炎等。但症發時大多數致全腸輕重受累。或小腸較重。或大腸較重。有時每不能斷定究係何處專受其患。

病原 此症或原發。或繼他症而起。原發者之病原條列如下。(甲)傷食 小兒每因飲食過度。或誤食未成熟之菓品而成此症。又有因食不合個人性格之數種食物而致微瀉者。然此或非腸卡他耳所致。蓋因所食不當。致激蠕動增多故也。(乙)毒質 有機性毒質。Organic poisons 如牛乳及他類食物腐化而生者。每致最重之腸卡他耳。又無機性毒質。Inorganic poisons 如砒録等亦足致之。(丙)天時不正 當春秋二季。驟然變冷。寒暑表突降至三二十度者。每致急性瀉症。但何以如此。刻下尚未能確實証明。此即所謂因傷風而起之卡他耳也。小兒則不然。每在夏季盛熱時患瀉症。(丁)腸之諸泌更變 但其更變究對於腸有何勢力致成瀉症。現今醫界尚無把握。昔有謂胆汁多流入腸。足激成瀉症者。故常有胆瀉之名。大約因胆汁入腸過多。致腸之蠕動加增。而驅出腸內之

物過速也。但因胆汁過少。致食物發釀而起腸卡他耳者尤多。腸內膵泌過少。致成脂瀉者。亦時有之。(戊)腦感。靈心何以能激動腸。實難索解。然而據昔人之發明及近今之經驗而論。則靈心能激動腸之說。確實可信。但此非卡他耳。蓋係感激腸。致其蠕動加增及生泌過多故也。是以又名靈心感腸之瀉。或感情瀉。Nervous diarrhea 小兒因突受驚嚇而起。成人以後則多因感情所致。婦人患癔者。亦偶患之。此症有轉成慢性者。病期數月數年無定。

繼發者之病原如下。(甲)瘴性症如痢、癨、癥、串瘒血染膿穢、瘰、肺炎等症。有時俱有腸卡他耳性炎。痢癥兩症之腸卡他耳半因生瘍所致。惟癨症則係穢或穢毒素直接所致。(乙)因鄰近各處之炎患蔓延而起。如腹膜炎。每致腸泗膜紅腫而泌增。又腸自褶入、疝、瘰、疽、瘍等症。亦每致腸卡他耳。(丙)因血運受累而起。此類卡他耳大抵屬慢性。如肝變硬及慢性心肺症等。凡致匯靜脉末枝盈血者。俱足致腸卡他耳。(丁)疽、血虧重症、阿地森氏症(腎上腺敍)Addison's disease 及慢性腎炎等而體又衰憊者。每起腸卡他耳而死。

病體　泗膜之盈血者。不若色白而有泗遮蓋者爲多。泗膜淋巴結大概俱腫。小兒尤甚。集結或凸出。大小兩腸之單結亦或凸出。中央有小蝕處。此狀或爲各種小兒卡他耳性腸炎之顯狀而與瀉之輕重或無關係。　症之屬慢性者。泗膜較硬。或增厚或變薄。其啾莿及淋巴結。則作灰色。

病狀　症有急性慢性兩類。此兩類之要狀。均爲泄瀉。或且除泄瀉外無他病狀。然而泄瀉又未

必盡因卡他耳性腸炎而起。或由靈心及他種激惹力所致。亦屬常事。中腸卡他耳性炎。或竟無瀉。嘗有人生時從未患瀉。迨死後剖驗。則小腸有卡他耳性炎焉。糞質極無定。其色則與所攙胆汁之多少有關係。或黑或微黑棕或淡黃或白而帶灰色。其質大概極薄。或似水。或似稀粥。常含未消化食物及淡黃棕色洇。急性卡他耳性腸炎症。每有腹痛。因食物而起者尤甚。其病狀屬疫類。而胴受累者。則有肛門急。此外更有氣臌及氣過水聲。蓋因腸內之液及氣急流故也。症甚急者。或嘔吐。發熱則少。然亦有體溫增高一二度者。胃口不開。極渴。舌乾而垢濁。急性症之瀉液甚多而腹痛劇烈者。或且腦力脫失。每日所瀉。少則四五次。多至二十餘次。或兩三日即止。甚或延至七日或十日以外。慢性症或繼急性而起。或漸自起。或係匯血運受阻。其病狀即泄瀉。屬疫類者較罕見。糞質無定。倘小腸受累甚。則糞含不消化之物。而胴受累則糞稀而多洇。又有特別之洇性瀉症。Mucous diarrhea 另詳下文。慢性症皆與體育功用有大損。故致消瘦。面色帶白。其人每喪心失志。或有病憂症。Hypochondriasis

診斷 宜先區別大小兩腸之受患以何部爲重。凡小腸卡他耳瀉狀不甚重。痛狀屬疫類。腹不頻鳴。糞含食物而少洇。其形瑣屑。色微黃而綠。或淡灰而黃。而大腸卡他耳炎。則或無痛狀。例如因瘰及慢性腎炎而起之大腸卡他耳。苟痛。則必十分劇烈。至於腸下段受患。則或肛門急。糞似漿糊。色微灰。皆含微粒。含洇甚多。或有洇片。

腸上段炎。Duodenitis 無定狀可資診斷。每因急性胃炎而

起。若炎患延及胆管。則兼癀疸。至於腸中段及腸下段炎兩症。則與全腸卡他耳無可區別。

似粥瀉症　乳糜瀉　THE CELIAC AFFECTION

凡小兒自一歲至五歲患此症者最多。所瀉之糞。帶白色。甚似麥粥。多浮泡。似發釀。然極臭惡。又名白瀉症。Diarrhœa alba 其病原與瘰及他種遺傳性病無關係。初起時。病狀隱匿。不易察覺。身體漸瘦弱。面色白。腹軟似棉。且常氣脹。大概不發熱。症勢極纏綿。每多致殀。其病理無從索解。其腸或生瘍。然不常見。

司仆如　痺症　SPRUE OR PSILOSIS

歐美人之僑居熱道地方者。時患此症。中國人患此病否則未詳。症屬慢性。病期自一二年以至十數年。輕重不一。病狀有三。口易覺痛。腹脹氣。每晨瀉。症加重時。舌紅腫。滑而無苔。生小淺瘍。頰唇內面亦然。口喉膣皆易覺痛。難嚥。當症已畧痊而尚未復發之間。舌變小。色紅黃。腹部似患食滯。食後腹車而脹。大便每日一二次。糞多。其色畧白灰。狀若發酵。臭惡甚。或頻頻泄瀉。糞如水。有時雖不瀉。然其糞必異常。人漸瘠弱。並患血虧。病體受患之洄膜含白酵菌甚多。Blastomyces albicans 故或謂該菌即係此症之原因。(白酵菌乃寄生性口炎之病因)

治法　早治則易癒。但不在藥力而在節制飲食。最妙飲乳。臥床休息。每小時飲乳少許。一日夜以六十兩（1800 cc）爲度。飲時。宜用導管或玻璃管徐徐吸飲。不可急吞狂嚥。乳量可逐漸增加至百兩。（3000 cc）迨糞硬及口易覺痛止後六星期。始可食生蛋、飯湯、粥及雞湯等。如乳仍難消化。則或少飲。或加凝乳酶 Rennin 而飲其清質。又法。飲牛肉汁。初時每日用牛肉三四斤。搾取其汁。及飲水少許止渴。繼用生牛肉或半熟者一兩。（28 gm）搗爛而後食。再後始可食碎肉、生蛋、牛肉膏及稀粥等物。又法多食菓品如洋楊梅、芭蕉、葡萄等等。　病劇者。當易地避之。　又有漢口醫士言。宜用山道年。Santonin 晒至深黃色。病者先服蓖麻油一二次。後用此晒黃之山道年五厘。（0.3）和俄利伐油 Ol. Olivae 一小匙。每日服一二次。連服一星期。或早晚各服二厘。（0.15）可服十二次。當服此劑時。宜禁口及臥床休息。

假膜性腸炎　MEMBRANOUS ENTERITIS

此症每隨以下諸症而起。（甲）繼瘴性症而起者最多。如肺炎、各種膿穉串瘴及瘢等症是也。（乙）每爲慢性症之結局。如慢性腎炎、肝變硬及疽等症是也。（丙）因錸鉛及砒等毒葯所致。依病體學而論。此症當分爲三類。（一）有淡灰黃色似白喉症之膜。Diphtheroid membrane 膜下腡盈血。或淺或深。深者入洒膜之深處。（二）有血絲膜。Croupous membrane 色微灰白。（三）係淋巴結性腸

炎。Follicular enteritis 腸之單結腫。其上有死網膜。或有膿。常致瘍。患者或無病狀。或瀉而且痛。然肛門急及下血泗者則少。因中毒而起者。其腸之病狀每甚明顯。而爲熱症及慢性症結局之胴炎。其病狀常甚輕。

潰爛性腸炎 ULCERATIVE ENTERITIS

除瘭、癯、癥等特瘍之外。尚有數種腸瘍。列下。

(一)淋巴結瘍 Follicular ulceration　小兒之患泄瀉者常患此瘍。多繼熱症及慢性體症之末炎而發。瘍小而似鑿。邊利。患處每以泗膜淋巴結爲界。又名卡他耳性腸炎瘍。

(二)積糞腸瘍 Stercoral ulcers　慢性大便秘結每有此瘍。其最奇者。胴囊滿盛糞團。形圓而小。其團壓泗膜。致泗膜成瘍。

(三)單純潰爛性胴炎 Simple ulcerative colitis　此症與痢症宜詳細辨明。每爲發身後之男女所患。病原尚未確實証定。患者或先有腸病。或大便秘結及泄瀉相間而發。迨症候既成。則其最要之病狀有三。

(甲)泄瀉每日二三十次。然每次下糞不多。染胆汁色。血及泗膿或混雜糞內。或與糞分開。有時此血或凝結成塊或勻散糞中。致糞似紅醬。若作痛劇烈。則每汎散。痛處在腹。屬痰類。然其痛延至肛

者。則不常見有時糞下時並不作痛。

(乙)發熱此症大多數皆發熱。然間或有症之重者反不發熱。

(丙)消瘦身體虛弱漸成血虧。

此症有時屬急性。然其大多數則係慢性。常纏綿三四月之久。或暫時輕減。隨即復發。其致命之故。大概係(一)精力耗竭。(二)流血。(三)瘍穿破。 剖屍撿驗。每見胴痕。而胴壁多不過長。瘍患大抵以胴爲界。然極汎散蔓延胴內殆遍。瘍之大小不等。小者如針鋒。大者甚大。其邊或侵入。或深陷。

(四)腸外穿入之潰瘍 Ulceration from external perforation 此瘍或爲瘤蝕所致。然因單處性腹膜炎成瘴穿腸而起者尤多。又腹膜瘰炎最多患此。闌尾穿破、膿性胰腺炎及痄性胰腺炎三症所致之瘴。間亦有此瘍。因瘍穿破至流血而死者時有之。

腸瘍之診斷 患腸瘍者。每有泄瀉。然亦有患蔓散之瘍而不泄瀉者。小腸瘍尤然。胴瘍則雖小亦或頻瀉。糞內含腡絲及膿血。係此症之要狀。大便下膿。每係大腸患瘍所致。如患僅在腸。則膿常不多。膿多而純淨者。則係由腸外而來。例如闌外瘴及婦人子宮廣筋帶瘴破裂致大便下膿者。最多。又腸疽及單處性肛病。亦足致大便下膿。有時糞內含泗膿。或亦係腸瘍。然此不足爲診斷之確據。又大便下泗塊似沙谷米者。或謂係腸泗膜淋巴結瘍之顯狀。然泗性胴炎亦有此狀。大便下血。有時可據爲腸瘍之要狀。血多者尤然。惟下血之原由甚多。故僅見此狀。似尚不足爲確證。苟大便

下血而又兼有腸瘍別狀。則可定爲腸瘍之實證無疑矣。患腸瘍者之糞或含涸膜、連膶及肌衣等屑。痢瘍之蔓散而速腐脫者尤甚。又腸瘍多作痛。其痛蔓汎屬痠類。倘係胴瘍。則其痛大概有界限。瘍深則常有穿破之處。如在小腸。每致腹膜患單處性炎或汎佈性炎。而在大腸。亦有能發腹膜炎而致命者。若升降兩胴之後壁爲瘍穿破。則腹膜後生大瘡穴。

瀉性腸症治法

急食滯性泄瀉治法 Acute dyspeptic diarrhea　宜戒食各種定質。倘嘔吐。可食氷。或用牛乳合蘇打水少許飲之。因多食不消化之物而嘔吐者。宜服蓖蔴油或鎂氯弱鹽。如已瀉數次。則不必再服此劑。作痛劇烈者。宜服鴉片酒二十滴。(1.3 cc) 哥羅方酒一錢。(4 cc) 痠狀極重者。宜注射莫非四分厘之一。(0.016 gm) 倘泄瀉不甚。則不必遽服止瀉葯。經兩晝夜瀉當自止。惟頻瀉不止。則宜服錯碳強礬香散。Pulv. Cret. Aromat. 或鉍礬三十至四十厘。Bismuth 2 gm 又用飯湯一兩 (60 cc) 合鴉片酒二十滴。(1.3 cc) 每六小時射肛一次。最有功效。

慢性瀉症治法 Chronic diarrhea　慢性腸卡他耳及潰爛性腸炎兩症之治法同此。凡治慢性泄瀉。宜先細究病原。以及是否患瘍。糞內含涸之多少。是否含膿及寄生物。而其消化功用如何。尤宜注意。蓋治法與病狀有密接之關係也。此症有時祇須靜息禁口。即能痊癒。凡慢性泄瀉之纏綿數

月或至數年者。倘能臥床靜息。每日僅食煑滾牛乳及蛋白水等物。或亦可瘉。

食後即瀉者。大抵係食物中有不相宜之物之故。食後宜靜息一二小時。有時僅用此法。已足奏效。

泄瀉之因小腸蠕動過急或發釀而起者。當服鉍礬。每劑半錢至一錢。(2–4 gm) 日服三次。如份劑過小。則不甚見功。納他連亦妙。每劑十至十五厘。Naphthalin 1 gm 日服四五次。或用較大之劑亦可。撒斐及鉍柳礬等葯均可試用。Sald., Bismuth. Salicylas

婦人患癔之泄瀉極難治。最妥用安息療法。如食乳無效。宜食蛋白。凡癔性泄瀉之因腸蠕動增多而起者。可服氣鹽或鴉片。而癔性瀉之頑痼而諸法無功者。病人每致十分羸弱。則改換水土。似較用葯為有益。

慢性泄瀉之一部份。其患每在胴蓋胴內潰爛故也。此則服葯不甚有效。宜節制飲食。凡物之難消化而遺餘屑者。切不可食。煑滾過或用酶化過之牛乳。俱可食。惟病者糞內有無食物餘屑及乳凝塊。當注意細驗。肉食每不相宜。止瀉之法。以射肛為最妙。飯湯和鴉片酒俱可用。如係生瘍則宜用歛濇葯射肛。如用銀氰强礬半錢至一錢。Argent. Nitras 2–4 gm 温水一二水磅至四水磅。(1.2–2.2L) 調合注射。此法治慢性瀉之因痢而起者。尤有佳效。射肛時。病人宜仰臥床上。提起兩髀。使葯由樽漸流入肛。如此則可灌及全胴。不致立即流出。凡用銀礬。雖甚痛。而對於各種潰瘍性胴炎。功效甚大。或用鉛醋礬、硼酸、銅硫强礬、鋅硫强礬及柳酸等葯一分。調水九十九分射肛。亦可。Plumb. Acet.,

Ac. Boric., Cupr. Sulph., Zinc. Sulph., Ac. Salicyl., 1% Solutions 潰瘍性胴瀉症之頑錮難治者。宜用闌尾割成口術。而灌溉其腸。

發身後所患之似癨瀉重症。每嘔吐。頻瀉水糞。宜速用莫非四分厘之一(0.016)注射皮下。如仍作痛而泄瀉不止。則每小時宜注射一次。此法甚效。大概不必再用他葯。或兼服澀葯。如嘔吐止。可食少許牛乳及生石灰水。

(二)小兒泄瀉諸症 DIARRHEAL DISEASES IN CHILDREN

小兒之育道。每易患病。此等病症。每互相牽連混合。萬不能一一確鑿分別其類。

病原　大凡泄瀉。必有一定之預因。年歲　此症大多數在小兒生後六箇月發生。苟小兒生後第一年之下半載正當夏季而患此症。則其致命者最衆。美俗所云「小兒怕第二夏季」即此之謂也。曰第二夏季者。蓋小兒已靠母乳過一夏季矣。

哺食　凡瓶哺 Bottle-fed 之小兒患泄瀉者最衆。曾收集一千九百四十三致命泄瀉。詳加察究。其中脘哺者。Breast-fed 僅佔百分之三。近今歐美大城市之居民。凡不能脘哺者。競用最純淨之牛乳哺兒。故瓶哺之小兒患泄瀉者漸少。貧賤人家之小兒。每因瓶哺致起腸病。其故有三。(一)所哺牛乳之份量不適宜。(二)乳質不純淨。(三)用不易消化之物哺兒。其中有甚多致命之症。因食罐頭

牛乳而起。Condensed milk

溫度 小兒泄瀉。與天氣之溫度有密接之關係。久經前人認定。無可疑議。大概天氣愈熱。則此症愈易流行。

稚類 小兒泄瀉之種類甚多。而夏季瀉症其最重要者。爲似痢桿稚類。Dysentery bacillus

病體 症之輕者。大小腸之泗膜僅微炎腫。而其淋巴結亦腫。有時泗膜盈血。其在膜摺之頂者爲最明顯。泗膜下層每有小圓胅及血清侵入。症之較重者。則或生瘍。泗膜之初潰在淋巴結上。瘍之附近每有甚明顯之發炎處。腑之毀壞以結部爲限。然苟數瘍連合。則其毀壞即加增。此等毀壞。每在腸之下段。有時甚劇烈。致該處僅剩泗膜條。此類瘍絕不穿破。凡下腸之尾段、胴及肛等處成假膜炎者甚少。生泗過多及淋巴胅增多。係常有之病狀。又腸懸淋巴腺每變大。臟腑他部之更變甚少。且亦不甚明顯。大概氣管肺炎爲最常見。此外則有肝變脂及脾腫。至於顱腦之損害。則絕少矣。

臨症類別 **腸之急性食滯** Acute intestinal indigestion 無論小兒年歲長幼。苟飲食失宜。皆有患此病之虞。病狀每突起。大約在食不相宜物後數小時或一二日。突發惡心及嘔吐。强壯之小兒尤然。腸之本部病狀係疼痛、畧有氣膨及泄瀉。二十四小時內。大便自四五次至十次。初下者爲糞。後則爲液汁。內含泗及未消化之物。惟無血。或有尋常各種腸稚。又泗內或有痢桿稚。體溫度高。而

極高者則甚少。亦不恆久加增。脉搏速。小兒虛弱者患此。每致甚虛耗。凡此等病狀。腸空後每即輕減。如病兒或甚虛弱。或療治過緩。或食物依舊失宜。則病必加重。而腸之消化不良每多復發。

急性食滯或曰發釀性泄瀉 Acute dyspepsia or Fermentative diarrhea　此病之明徵。係全體病狀加重。有時繼腸之消化不良而起。則泄瀉液汁甚臭。內含未消化之物及乳塊。有時突然而起。嘔吐、疼痛、發熱。甚或高至一百四五度。(40°–40.5°)

腦病狀甚明顯。病兒煩躁不寧。不能酣睡。瘛瘲則或在初起時發作。或稍遲始發。有時或顯朦朧欲睡之狀。此狀逐漸加增。終則昏迷。大便次數多少不一。大約二十四小時內少則五次。多則二十次。漸由糞而變液汁。終則變成明透之綠色涸。涸內間或微帶血點。然血多者則從未曾見。用顯微鏡察驗。則除未消化之物屑及涸外。更有少許白脒及血紅脒。有時更見膚脒及各種穉。　此病之急性病狀。苟如法施治。大概數日內可以退去。然略為疏忽。則每有復發之虞。甚至激發急性大小腸炎。

此等腸胃病症。大多數在夏季發生。故為小兒夏季瀉症之唯一要類。

小兒似癨症或小兒吐瀉症 Cholera infantum　此乃暴烈性中腸內毒瀉症。不常見。其數僅佔小兒瀉症極小之一部份。初起時。頻頻嘔吐。飲食時尤甚。大便次數多。而出糞亦多。初出者為糞。色棕或黃。繼則清稀如水之漿液。初臭惡。繼則不臭。糞之似水之漿液。有鹼性。每發熱。腋之溫度。較肚或

低三四度。此症初起。身體即極弱。眼頰俱陷。顖門亦凹。皮色灰白。初則煩躁不寧。繼則疲倦。舌始垢濁。後乾紅。口渴不止。脉速而弱。終則紊亂不可摸覺。甚或有腦力脫失及身內溫度大增等病狀。經一日夜即殀。將殀之時。其吐瀉或止。有時病狀雖畧減。而病兒依舊呆鈍不靈。昏迷欲睡。諸指握緊。或且瘈瘲。頭仰。呼吸間歇而亂。或作潮狀。Cheyne-Stokes respiration 此等病狀或纏綿數日。毫無進步。此症之穉無定。而其病狀係急性穉染所致。與亞西亞洲之癨症 Asiatic cholera 甚相似。

診斷 此症不難診斷。蓋他種小兒腸病。絕無與此症相似者也。頻頻嘔吐、下糞似水、腦力脫失及溫度增高等病狀。為臨症所不能誤認者。 此症之結局危險。對於瓶哺之小兒尤然。熱度過高、腦力脫失及嘔吐不止等。係最危之病狀。

大小腸炎 或曰急性腸胴炎 或腸下段與胴共炎 Ileo-colitis; Entero-colitis; Inflammatory diarrhea 此症係腸壁發炎。而其炎處在小腸下段尾部及大腸等之壁者最多。依患處之性質及位置而論。此症更可分為數類。其一類病狀單純。大便下泗。內含不消化之物。有時或顯血紋。用顯微鏡察驗。則見膿脒甚多。溫度常高。然亦有漸降者。二三禮拜之後。病狀漸輕。大便次數漸少。而糞質亦逐漸如常。至其他一類。則病起後數小時。或即顯沉重之腸病狀。腹痛、嘔吐、發熱。每次下糞或皆含有膿血。常有肛門急。肛墜者亦復不少。症之危重者。每致精力耗竭。舌乾。口內污垢。甚或數日後因膿毒極重而殀。倘此急性病狀竟挽救過去。則必大病數禮拜。然後或逐漸痊癒。或虛極而殀。 此症之流血

甚多者絕少。如尿布上有鮮紅污漬。則係胴下段或肛生瘍。如有黑黃色血。則其受損之處係在小腸下段或闌門扇之近處。而瘍之輕重。不可據出血之多寡而下確實之斷定。假膜性胴炎之病狀。Membranous colitis 係肛上有膜。或糞內有膜之碎片。然肛上之膜。須用照肛器察看。或在肛壁時始能窺見。胴炎。Colitis 孱弱小兒多患之。有二類。(一)卡他耳性炎。Catarrhal 及 (二)淋巴結性。Follicular 多係他症之末染。Terminal infection 大概無毀壞之損傷。

腸胴炎。有時轉成慢性。致纏綿數月之久。際此。則急性炎狀已退。僅有微痛及發熱。而糞內則或多或少依舊含膿。病兒之體育每受大損。體重漸減。皮膚乾燥。而鬆垂成摺。腦系統亦有病狀。有時四肢痙縮。脊反張。而症候之進行無定。時顯短期之輕減。甚或因此症屢發。或虛弱過甚。或變成氣管肺炎而死。　無論急性或慢性腸胴炎。有時皆有痢桿稚且雜他稚。

豫防法　凡小兒腸病。大多數可以預行防阻。使不發生。近今歐美各大城市。小兒患夏季瀉症者。日漸減少。皆豫防法之功也。古云。療病不如防病。名言哲語。吾人當永久謹遵。

凡小兒之臥室。必須空氣流暢。多受陽光。多吸新鮮空氣。爲防病之要訣。當天氣炎熱之際。宜居空廠風涼之處。如園中樹陰之處。庭內涼棚之下。苟不爲烈日所曝。不被冷露所侵。則雖日夜居於室外。固有益無損也。衣服不可過於多着。務須依天時之涼煖而斟酌增減。熱則減。涼則增。臨機應變。不可疎忽。此外更須潔淨。衣服尿布。限時更換。如用瓶哺。則哺乳瓶等物。務必每日用水煮過一次

置於極潔淨之處。不可稍染灰塵污穢。凡瓶哺小兒。每逢夏季。則食物宜酌量減少例如尋常所用之牛乳。苟在夏季。則宜用開水沖淡。而該乳亦須用殺稀法製過湯水等亦宜煮滾後始可用。如能照上述數事看護小兒則小兒自然全健無病矣。

治法　**衛生治法**　即使症已發生。亦宜以衛生法爲療治之第一要訣。凡居城市者。宜遷往海濱或山上暫居此舉如不能照行。則宜常令病兒至園囿池沼樹木陰涼之處。俾得多吸新鮮空氣。又病兒切不可多着衣服。致過於鬱熱。宜多洗浴冷水及煖水均可灌洗胴術不但能清潔胴腸。併能激動腦。如熱度高則宜用冷水灌胴。

藥治法　無論何種泄瀉。腸內洄膜大概盈血及生洄過多。而腸之蠕動亦爲不適宜之食物所激惹而增加。有時腸內之毒素入血及腸壁發炎之病狀。早可察明。是以療治此症。當以神速爲主。既宜助臟腑之天然袪病原功用。又宜注意哺食。使稚類不得藉此孳生。

蓖麻油及銻氯弱鹽。爲瀉藥中最相宜之品。對於小兒尤然。蓖麻油一錢。(4 cc)或服一次或數次。每能洗淨腸道而去其激惹。如有惡心及腸內多發釀。則宜服銻氯弱鹽。用法。一厘至二厘　(0.065－0.13 gm)分作數劑。每一小時或三十分鐘服一次。或待至藥盡或至糞顯綠色時爲止。如病初起時即有惡心甚劇烈。則用溫水洗胃最妙。如酸多。則宜用淡蘇打水。年稍長之小兒。則可多飲開水。又用食鹽水灌洗大腸。既能洗去腸內之激惹物。又可浸除其所啉之毒素。更能退熱感腦。惟發熱者。

宜用涼液灌洗。當灌洗時。宜令小兒仰臥或畧向左。扶起兩髀。然後將灌洗器舉高。約離肛門三尺許。滿注鹽水或他葯。由柔軟之庫秋導尿筒。將該水灌注入肛。尋常灌溉時。腸部大概可容水一水磅。(.55 L) 再加注則流出。有時宜將導尿筒輕便推入腸。每灌洗一次。可用鹽水或他葯三四磅。如宜多施此法。則二十四小時內灌洗數次。亦未嘗不可。

腸生瘍。則宜用斂澁葯類灌溉。如明礬。Alum 哈馬米利水 Aq. Hamamelidis 一二小匙合水二磅。(3½–7 cc, 1 L) 銀鹹强礬 (葯一分水三千九百九十九分調合) Arg. Nitr. 1–4000 及鋏錳上礬淡水等葯。Pot. Permang.

若身體所失液質過多。或中毒病狀明顯時。宜試用規定鹽水皮下注射法。Normal salt solution 100–300 cc 每次可用一百至三百西西(即立方百分米)此療法之功用數年前以為甚佳。近來則似不甚持久。至於引注術。Transfusion 則似可不必用。

鉍藥。如鉍氰下礬 Bismuth Subnitras 及鉍加沕下礬 Bismuth Subgallas 為敵稀劑中最妥善之品。惟須俟腸道洗淨熱度漸減後。始可施用。且須用大劑。每小時服五厘至十厘。(0.3–0.6 gm) 至大便變黑色為止。有時可用澱硫每次一厘 Sulphur. Praecip. 0.65 為助鴉片祇可用以止蠕動過速、疼痛劇烈及泄瀉不止等。凡對於小兒宜用衣必格雜散四分厘之一至一厘。Pulv. Ipecac. Co. 0.016–0.065 gm 或鴉片樟腦酒五滴至十滴。Tr.-Camph. Co. 0.3–0.6 cc 每四小時一次。倘欲迅速見效。則宜用莫非注

射皮下。每劑二百分厘之一至五十分厘之一。Morphin 0.00032－0.0013 gm 有時宜與阿刀便千分厘之一至二百五十分厘之一合用。Atropin 0.00006－0.00026 當糞極臭而熱度高時。切勿使大便祕結。

凡小兒之極弱者。則每宜用激葯。白蘭地或威士忌半兩至一兩。加水六倍至十倍。每次服少許。於二十四小時內服盡甚佳。如患惡心甚重。則宜服香檳酒加碎氷。又士的年或狄吉塔林 Digitalin 二百分厘之一至百分厘之一。Strychnin 0.0003－0.0006 gm 亦可用。此外則樟腦亦為激葯中之佳者。

血清治法 Serum therapy 據近今歐洲醫界之成績而論。則似無甚大效。大概症初起時。能早施此法。或較有益。惟日本醫士志賀氏 Shiga 之報告則云。此法治痢症甚佳。故不妨試用也。用法每次皮下注射十至四十立方百分米。(10－40 cc)

飲食治法 斟酌飲食。為治小兒腸症之必要。務宜注意。如病兒發熱。則無論脫哺或瓶哺。務必立刻停止乳類勿食。最妙僅以水哺之。或數時。或一二日。或待急性病狀退後為止。屆時始可食穀類水。如米泔水等。再後始可用蛋白、肉湯及牛肉汁。或飲淡肉茶少許亦可。至於何時始可復吃乳類。則症各不同。不能一定。大概在温度降至常度時。復飲乳類。當無損矣。 凡腥類食物腐化。以致下糞臭惡者。則宜用糭糖類食物。如米泔水薏米水等。若糞酸者。則宜用腥類食物。如蛋白及牛肉汁等。 據醫學之經驗而論。乳類之成分內。惟其脂質不相宜。故病兒温度復常後。宜先食已去乳

皮之乳。或沖淡或化過均可。再後始可用沖淡之尋常乳類。或先用乳清 Whey 亦甚佳。德國則患腸症初瘉時。大抵皆用酸乳。又罐頭牛乳。及其他嬰兒食物專賣品。(代乳粉)當小兒熱退後。亦可暫時先用。

凡小兒自三歲至七歲之間。如患急性腸症。大概不甚危重。數劑瀉葯。及節制飲食。食物僅用煑滾之牛乳。不久即可痊瘉。

行醫當知。凡療治此症。苟食物不宜。用葯不當。則易瘉之症。或因此而釀成極危重之腸病。無論稚兒或稍長之小兒。苟患慢性腸症。每每異常難治。腸胴炎及潰瘍者尤甚。故每逢一症。必須特別研究。切不可作刻板文章。一例醫治。凡食物宜用能在腸之上部消化者爲最佳。牛乳或用穀類水配合。或用酶化過。如配合適宜。最有功效。醫界所稱改乳質百分之一法 (%法) Percentage system of milk modification 對於慢性腸症尤宜。蓋醫士能對症配合。即將乳內腥質或糖糡質。增減其分數。適合病兒之用也。 凡病兒恆久厭食。有時須用灌食法。Gavage 然切不可多哺。灌食以由鼻道爲最相宜。有時同是一種食物。用瓶哺則吐出。而用導尿筒由鼻哺之。或竟有益。牛肉汁及牛肉拍呑 Beef-peptone 有時甚妙。惟宜多用液質沖淡。又瘍患大多數在大腸。每可施本處治法。直接灌洗患處。惟灌洗時若病兒顯虛耗之狀。則宜停止。此狀不常見。

各種歛澁劑之功效無定。大概温鹽水及淡蘇打水最妥善。如瘍在肛。則銀氰强礬最妙。如肛門急

甚重。則可用胡麻子或糠類射肛葯二兩。(60 cc) 加鴉片酒二滴至五滴 Tr. Opii 0.12－0.3 cc 甚效。

小兒似癨症治法　此症之危重病狀。發生甚速。而其嘔吐不止。泄瀉連續。每致極難下葯。灌洗胃及大腸。以及發熱過高時注射氷水入胴。此外更用與熱度相合之水浴法等。均極佳妙。凡吐瀉不止腦力脫失者。皮下注射莫非係唯一之妙法。已滿一歲之小兒。每次可用百分厘之一至八十分厘之一。Morphin 0.00065－0.008 gm 注射畢。隔一小時後可再注射。如病狀尚未退。則可再用。無論患何種瀉症。當症候漸瘉休養之際。務必謹愼調治。而小兒患此症後。如夏季尚未全過。則尤宜注意看護。當此時食物宜酌減。如照常哺食。則千萬不妥。

(三)闌尾炎 APPENDICITIS

此症歐美人患之者近年甚多。中國不常見。然近來亦漸多。

病原　闌尾炎之病原不常明顯。受染係一要因。闌尾之膛。形如玻璃試驗管。內屯糞。不易出。故其洄膜或因泌積。或因糞結、或因外物誤入。每易受損。有時闌尾炎係全身受染之單處現狀。至於此症何以日益增多。則莫知其故。或謂與瘁症 (印夫恩薩 Influenza) 有關係。又有謂如馬特熱症 Rheumatic fever 之毒能激發此症者。蓋此熱症既能激發腭扁桃炎。當亦能激發闌尾淋巴胴之炎也。此症之奇特處。係一家之中。或有三四人同時患之者。而其急性卡他耳類。有時伴肺炎或癥症

或他急性瘴症而起。又直接之損傷。如舉過重之物及驟然用力過度致傷闌尾等。亦係一種病原。

穉類　闌尾炎之穉種類甚多。胴桿穉 Bacillus coli 及膿穉每常見而膿穉之中以生膿鏈點穉 Streptococcus pyogenes 爲最多。又此症可種在兎子身內。作實地試驗種法。用肺炎點穉 Pneumococcus 或他穉注射入兎子之靜脉內。

年歲　闌尾炎係少年所患之症。年在二十五前者。佔百分之五十。對於小兒。雖曾見生後七星期即患之者。此則絕無僅有。不可據以爲證。大概五歲以前者甚少。曾彙集一千二百二十三症考究其年歲。五歲以前者僅九人。十歲以前者五十九人。十一歲至十五歲者一百四十八人。十六歲至二十歲者一百九十九人。二十一歲至二十五歲者二百五十五人。　**男女**　患闌尾炎之比較。男女平均。　**職業**　凡做重工。如舉重物等者。易患此症。蓋受傷係一種病原也。有時或驟然跌倒。或受擊。亦能激發此症。　**飲食**　食物失宜。每能激發此症。至於已患此症者。則更易因食物失宜而復發闌尾作痛。因食難消化物而起者不少。

類別　闌尾炎可分爲六類。

(一)急卡他耳性闌尾炎 Appendicitis catarrhalis acuta　此類闌尾炎。其洄膜被白腜所侵。且因洄膜下層之淋巴結及淋巴胭發炎而盈血。

(二)慢卡他耳性闌尾炎 Appendicitis catarrhalis chronica　此類闌尾炎。每在屢患或輕或重之急

性卡他耳後發生。瘢䐃加增、闌尾之組織變形及常顯血色質等。係其明顯之病狀。

（三）䐃死及生膿性闌尾炎 Appendicitis purulenta necrotica 此種闌尾炎。即急卡他耳類之加重者。所增之病狀。係闌尾之壁內聚膿成瘴、䐃夗及穿破等是。

（四）急性闌尾圍炎 Peri-appendicitis acuta 此種闌尾炎。即炎之延及腹膜者是也。

（五）闌尾閉塞 Obliteration 此種闌尾炎。係闌尾之膛因洇膜毀壞及瘢䐃長成之故。以致閉塞。闌尾炎之屬此類者。佔百分之二十四。

（六）闌尾成疳 Gangrene 此種闌尾炎。闌尾變成一夗肉塊。有時或脫去。

糞石 Concretions 闌尾之膛。積貯糞模。可以擠出。又常有腸石。形如棗核。凡急性闌尾炎大都有此石。

外物 闌尾內有時有外物屯積。如菓核等。又櫻桃核及棗核。每與腸石相似。須注意。勿誤認。

病狀 凡急性闌尾炎。大多數有下列諸病狀。（一）突起之腹痛。痛處常在右髂凹。（二）發熱。大概不甚高。（三）腸胃之病。如惡心、嘔吐、大便秘結等是。（四）闌尾部受按則覺痛。

痛 腹內突起大痛。此係闌尾炎穿破之要狀。痛處在右髂凹者佔十分之五。有時在腹部中央。有時汎散。然究以在腹右者爲最常見。又有痛初發時不在闌尾部者。而三十六小時或四十八小時內。闌尾部亦必作痛。且或延及會陰及精腺等處。其痛有時尖利如刀刺。或如痠。致有誤認爲腎石

痎或胆石痎者。然亦無定。病人或言痛極尖利。（潤膜痛）或言其痛鈍悶。（連胴痛）故痛狀雖係一緊要病狀。而因此致誤者。亦時有之。此外更有一種闌尾屢屢作痛。或稱爲闌尾痎。Appendicular colic 其實則因闌尾之膣之一部份閉塞。致祛泗時。其圜縱諸肌蠕動急而且亂。故作痛也。

發熱。　闌尾炎初起時常發熱。即症之最輕者亦然。故係一極重要之病狀。病初起時發寒顫者極少。但發熱或不甚高。僅一百度或一百零二度之譜。（38°－39°）小兒初病時。則或至一百零三度有奇。（39.5°）温度表係診斷急性闌尾炎之要具。至於患極重之闌尾痎。則或不發熱。又單處瘴已成及汎佈性腹膜炎之危險者。或皆無熱。然此等重症。必別有病狀以顯其危重也。　脈搏則每因發熱之故而增速。

腸胃之病。　舌常垢濁而濕。乾者甚少。或無惡心及嘔吐等病狀。然急性闌尾炎之穿破者。每有之。症之輕者。第二日後大抵不復嘔吐。大便大概秘結。然亦有病初起時泄瀉者。對於小兒尤然。

本部徵。　腹部初無徵可辨。腹既不脹而雙髂凹亦無異狀。如施捫診法。則自病初起。即有兩要徵。（一）腹右直肌極緊張。　（二）重按之則痛。該直肌之强直有時非常劇烈。故不用迷葯。每不能詳細按驗。馬克孛內氏 McBurney 發明之闌尾炎痛點。又曰馬克孛內氏點。甚爲重要。此點在由臍至右髂前上角及腹右直肌外邊兩直線之交切處。苟用一指連續重按此交切點。每作大痛。凡重按時。除捫痛、肌强直及作痛等狀外。大多數腹內變硬或腫大。有時此腫處棉軟無定界。其位置在闌。

然腫處有定界者較多。其位置則在髂凹距髂脥筋帶兩三指之處。有時或可捫覺闌尾增厚。在指下轉動。大約就診愈遲。則愈易有明瘤可以察出。惟穿破性闌尾炎之最險惡者。或反無瘤及變硬等狀。而其痛則又可誤認爲髀關節症。診斷時宜注意。症剛起時。或有胱急之病狀。又小便短少。常含印地坎(生靛質) Indican 及胉。而病者躺臥之姿式。亦有與尋常不同之處。仰臥時右腿常半屈。凡病初起時由肛察驗。每無確實之徵狀可見。至於闌尾伸入盆上口及炎處直接與子宮附物相粘之兩徵。或全屬盆部病。而與闌尾無關係。

白䏭增多。Leucocytosis 血之現狀。其重要與溫度及脈搏兩病狀相等。凡急性闌尾炎。其白䏭之數每增至一萬二千或一萬五千。而以多核類 Polynuclear 爲最多。惟卡他耳類之輕者。白䏭或不增多。又白䏭增多之等級。每可爲腹膜受累輕重之徵兆。此外則有白䏭畧增或白䏭過少而易染中立性色獨核䏭 Mononuclear neutrophil 增多者。係危險之兆。

尿含胉。常見有時或發急性腎炎。腎受累者。亦復不少。

趨向 凡闌尾炎之趨向有三。(一)逐漸復原。(二)成單處性瘍。(三)成汎佈性腹膜炎。又名普遍性腹膜炎。

逐漸復原。凡卡他耳類之輕者。大抵皆逐漸復原。症起後第三日。痛即輕減。溫度降。舌潔。吐止。本部之捫痛情狀漸減。而脊道通暢。一禮拜後。則各種急性病狀全退。惟極易復發。故醫界有復發性

闌尾炎之稱。Relapsing appendicitis

單處性瘴 Local abscess 此係生瘍致穿破及膶疱等之結局。四五日後。右髂凹有甚廣濶之變硬。而且有非常之捫痛。際此發病未久時。即施剖割術。或已有瘴穴長成。熱度增高雖常與生膿併起。然亦有不盡然者。凡診斷瘴之長成有二要點。(一)單處瘤之逐漸增大。(二)全身病狀增重。近今醫界對於此症。多用手術。故瘴成之等級。得一一詳察。瘴初起時。(一)或膿積在闌及腸下段蟠之間。而有血絲圍裹。故不入腹膜穴。(二)或膿少許與漿液血絲性滲出質 Sero-fibrinous exudate 同在腸下段蟠之間。瘴穴則或在腰骶肌上。或在腰骶角之棱。甚小。即其大者。亦非施捫診法所能摸覺。瘴囊之大者。有時隱匿小腸之後。惟見無定形之瘴枝及袋。向四面歧出。大瘴之在髂凹者。其頂即腹壁所成。又有數種單處性瘴之最重要者。每在盆內。凡瘴所經過及穿破之各方向及位置。甚關緊要。若任其蔓延。則(一)或向皮外穿出。(二)或向內穿入各處。(三)或在肛胱陰道等處穿破。而膿盡流出。其致命之原因有三。(一)血染膿穉。Septicemia (二)動脉及靜脉被瘴穿破。(三)膿性匯靜脉炎。Pylephlebitis

普遍性腹膜炎 General peritonitis (一)如闌尾直接穿破及腹膜普遍受染。即在未激發定限性炎之前。亦可成汎佈性腹膜炎。(二)有時所受之染欲由定限處發炎。而不可得。遂致腹膜全受其累。(三)又闌尾外生膿成瘴。繼則穿破而染及腹膜。 闌尾炎之致命者。大概因汎佈性腹膜炎之故。

闌尾炎之所以危險者。實因症剛起而腹膜或已受染故也。凡症初起時所顯之作痛、嘔吐、惡心、發熱、及單處捫痛等病狀。或即係腹膜汎佈受染之徵兆。此類闌尾炎症每突然而起。其痛汎散。不盡在右髂凹。然所以知其爲腹膜炎類者。實非據病狀之特性而定。乃因病起時其病狀即危重故也。又腹脹。捫痛之處汎濶。以及腹部不動等。係單處病狀之最可信任者。然究不若全身病狀之尤爲確實可靠。所謂全身病狀。即惡心、嘔吐、脈速、舌乾、及尿短等是。凡症之急性最重者。大約二十四小時後。腹部即脹大。迨三四日後。則普遍性腹膜炎之病狀已明顯。腹脹而不動。脈速。舌乾。病者仰臥。腿屈起。面容憔悴而有企望之態。此即人將死之面容。醫界所謂希坡卡特面容者是也。Hippocratic facies 然亦有顯血染膿稚而中毒、或血中腐稚毒之病狀者。如熱度甚高。畏寒。流汗。而無本部之病狀等是。此則係闌尾炎之急性疔類。該闌尾之位置遷移。或在胴後。或深入盆內。有時雖細加察驗。而其本部或無徵兆可見。又或數日前有腸胃病狀發顯。而病者本人或其家屬。竟未注意。迨症候已成。始延醫診視。曾見一病者下午二時延醫診視。夜間一句鐘左右身死矣。

遠患 穿破性闌尾炎之後患。不可不注意。流血係後患之一種。曾見一症。其闌尾與腰骶角粘着。而其瘻穴。則由兩處穿破入腸下段。致大流血而死。又有因髂彎深動脈或髂內動脈被穿破而死者。又闌尾穿破後。其接近之懸靜脈發炎。致激成膗靜脈膿炎。有時闌尾在疝囊內穿破。施手術後。髂靜脈及股靜脈內。或有結血塊之虞。甚或成漂團塞肺血管。突然致死。此外永久之腿腫。剖

割之處發疝及腸被勒等亦時有之。又施手術時。如闌尾未完全割除。則或有復發者。

診斷、歐美人在三十歲以前。闌尾炎係闌部及腹他部最常見之炎患。如有右髂凹突然作痛。發熱單處捫痛等病狀。無論有瘤與否。皆可認爲闌尾炎。有數種作痛之臟腑症。如胆石痠、腎石痠、婦人之月經痠痛等。每易與闌尾炎之痛狀相混。務宜注意。　卵管諸症及盆部腹膜炎。亦甚似闌尾炎。然苟細究症之來歷。施迷藥後詳驗本部。則大概可以判斷明晰。不至有誤。　急流血性胰腺炎所顯之病狀。有時或與闌尾炎之腹膜炎類相似。癥症之腸胃病狀及作痛發熱等。初起時每似闌尾炎。而癥症發後十日至二十日之際。其闌尾或有穿破者。或在癥症漸瘉時。其闌尾因瘍未平復而穿破。

又有一種闌尾食滯症。Appendicular dyspepsia 患之者多係腦不穩之人。Neurotic 每有慢性闌尾炎。其食滯病狀極不規則。不似瘍類食滯之可以因飲食而輕減。作痛係一種尋常病狀。大概因食物而起。而其痛處則在腹。不限於腹上部。亦不散射。馬克孛內氏點處亦常顯痛及捫痛。嘔吐不常見。腸胃氣脹每甚重。病者雖無危重之狀。而身體不健。經年屢月。自以爲有病。到處覓醫診視。據醫界報告。此等病人用割取闌尾術治瘉者。佔百分之七十七。然而病者旣多數有腦不穩之病。故手術之直接功效究屬何如。寔難表述。施術後驗之。其闌尾與無病之四十歲者無異。據余之經驗而論。則此等病人即施剖割術療治。而其症候竟未永久斷根者。亦復不少。　因單純性闌瘍或疽瘍而

起之腎圍與闌圍之瘴。及因他病而起之胴部腹膜炎。除施剖割術察驗外。每難與闌尾炎區別。闌尾炎之慢性閉塞類每不能與穿破類分別。其病狀之危重作痛之劇烈。一一相同。且兩者皆能激發腹膜炎。

總言之。無論變硬及有瘤與否。苟右髂凹有單處痛。馬克孛內氏點有痛。發熱。舌有苔。嘔吐。大便或結或瀉。即係闌尾炎無疑。苟腹痛增重。氣膨汎散全身病狀加重。發熱增高。脈搏增速。則係普遍性腹膜炎。

闌尾炎及懷姙之關係 Appendicitis and pregnancy 有孕之女子患闌尾炎者。亦復不少。曾彙集患穿破性或疬性闌尾炎者一百零三症。八十九症施手術療治。死者三十六。而未用手術之十四症則俱死。而此一百零三症內。或在施手術前。或在其後胎墮者八十。又彙集患闌尾炎之非穿破類者一百零四症。五十症施手術療治。死者僅一人。而未施手術之五十四症。四人致死。胎墮者十三。凡症之輕者。大抵可以治瘉。而其重者。當以早施手術爲要。

判症結局 凡闌尾炎。如初起時即有急痛。捫痛。腹壁強直。及脈速等病狀。苟能在十二小時內即施手術。大抵皆可治瘉。

治法 闌尾炎惟有用外科療治。內科無療治之法。雖有葯可以止痛。然絕不能治其病根。凡內科醫士對於此症之責任。惟有令病者臥床休息。節制飲食。及設法止吐而已。內科醫士每喜用鴉

片治闌尾炎及腹膜炎。而外科醫士則絕對不以爲然。蓋鴉片每使病狀隱匿。致難確斷症之輕重。故以不用鴉片爲最妥。如欲止患處之痛。可用冷氷。又外科醫士。皆反對用朴硝類瀉葯。凡闌部之急性炎症。無論有瘤與否。如全身病狀重。而十二小時後有症候即漸入危重之病狀。皆宜用手術。此症之早施手術療治而死者絕無僅有。又闌尾炎屢發而又沉重。致患者不能營業。則務宜早施手術。以絕後患。

（四）腸塞 INTESTINAL OBSTRUCTION

凡腸勒。腸自摺入。（自褪）腸扭結。腸狹窄。腸生瘤。腸內有異物。腸肌衣癱等。皆足使腸塞。

病原及病理 （甲）腸勒 Strangulation　此爲急性腸塞最常見之類。多因先患腹膜炎。致成帶及腸粘着而起。婦人或因盆部施手術後。其腸與腹部刀傷處粘着。或腸之蟠在瘤蒂與盆壁之間被榨致腸勒。凡在手術瘉後發者。則係炎帶及腸粘着之故。腸塞之屬腸勒類者。男子佔百分之七十。十五歲以上三十歲以下患此者佔百分之四十。患處在小腸者。百分之九十。勒處在右髂凹者。百分之六十七。而在腹下截者。百分之八十三。

（乙）腸自摺入（套摺或褪疊） Intussusception　此即腸之一段摺入相連之下一段也。此兩段相摺。套成筒形瘤。短者半寸。長者一尺有奇。(1 – 30 cm)　凡腸自摺入。其勢必向下。摺處有三層。即外、中、

內是。欲明其理。可以手套之尖褪入下段。則可一目了然矣。患急性腸塞者二百九十五人中。屬腸自摺入類者。佔九十三。男五十二。女二十七。小兒患此者甚多。未滿一歲者佔百分之三十四。十歲以下者百分之五十六。　腸自摺入之處有四。(一)在闌門。該門則下入于胴。此類腸自摺入者百分中佔八十。有時腸下段由闌門穿過。(二)在腸下段。因僅腸下段受累也。(三)在胴。其患僅限於大腸。(四)在胴肛。即胴及肛俱受累也。(五)在闌尾。此類罕見。腸之蠕動亂。爲腸自摺入之要原。有時腸之單處突然大蠕動者。或亦足致之。　因腸自摺入而死者。剖驗時其徵狀甚明。或顯腹膜炎。或潤膜盈血。若因腦力脫失而早死者。則無病徵。腸之患處。每大而厚。成長瘤。其形彎曲。又因腸摺處中層之懸膜受壓。致患處腫而盈血。其色或深藍紅。凡病之初起者僅顯盈血。而其摺處或僅係淋巴之薄層。則易復原。但延數日後。如其摺入之層爲淋巴所膠粘。則摺入段不可復出。　此症之顯瘤狀者。佔三分之二。其盈血則係懸血管受榨之故。常下血者。亦因是也。此狀甚要。係診斷之要據。若病者未死。則其自摺入之腸段。或死而脫去。如摺處之中外兩層已粘着爲一。而腸仍通者。則因而能癒。此類甚多。嘗有一小兒腹內患腸勒病狀。後大便時下小腸一段。長十七寸。(42 cm) 後竟痊癒。

(丙)腸扭結及腸糾搭 Twists, Knots and Traction kinks

二百九十五腸塞症中。腸扭結者四十二。男子佔百分之六十。在三四十歲之間者最多。患處在曲胴者最多。百分佔五十。次則爲闌。蓋闌循

其軸而扭轉或自曲也。大概腸之蟠向其軸而扭轉。而與其蟠之端彼此相壓。致腸被勒。有時係腸之一段與他一段相扭結。

腸斜搭 Traction kinks 之患處有三。(一)在腸首段之第三截。(二)在腸下段之末截。(三)在曲胴。其第一類。即所謂胃屬腸懸膜牽扭者。Gastro-mesenteric ileus 係腸首段之下截被腸懸膜之根及其血管所壓而起。已在急性胃瘍篇畧述。　腸下段之斜搭。每顯於距闌僅數寸之一段。此段有短而緊之腸懸膜。及大而鬆之闌。懸擱在盆上口邊。有時腸下段或因此而有明顯之斜搭。致顯大便祕結及右髂凹作痛等各病狀。與闌尾炎相似。　曲胴之斜搭則係曲胴過滿。有時雖無特別之扭轉。而胴蟠之與此曲胴貼近者。每壓凹而閉塞。

(丁)腸狹窄及腸瘤 Strictures and Tumors　急性腸塞二百九十五症中。因此所致者僅十五。而患處在大腸者佔其十四。但慢性腸塞症。則因此所致者較多。　其原因如下。(一)胎生狹窄。極罕覯。全閉者則較多。即肛門閉。或腸首段不與幽門通是也。(二)瘢性狹窄。關於生瘍。即因瘰或癧所致。其因痢與癥瘍所致者則甚少。(三)眞瘤。此惡性腸窄。多因柱脒膚疽而起。Cylindrical celled carcinoma 此疽成圜形瘤。最多生在大腸近曲胴之處。或在降胴等段。又莿、腺、脂、筋、諸順性瘤。亦有時致腸閉。(四)受壓及受拉。鄰近之器官(如盆內者)生瘤。則腸或粘着而被拉。以致閉塞。瘰性腹膜炎漸癒之時。或因其濃滲質收縮。致腸蟠受壓而狹窄。

(戊)腸內有異物 Abnormal contents 此或因誤吞外物。如菓核、銅錢、針、假牙齒等件。或因癲病而故吞之者。或因蛔蟲纏繞成叢。以致閉塞。小兒誤吞銅錢、鈕、針等物者。大概不致恙。一二日後則隨大便而出。然間或穿過膛而藏在心肝等處。 藥品如鎂或鉍等亦能積聚於腸。以致不通。但因積糞、胆石、腸石所致者尤多。曾集四十四症。因積胆石者二十三。因積糞者十九。因腸石者二。凡腸因積糞而閉塞。無論老幼中年俱有患之者。小兒之胴瘕。或延至數星期之久。凡積糞類。其大腸或至極大。糞甚堅硬。其積塊初成槽。容新成之糞少許。經過外出。迨該塊過大。則腸閉塞。此類之病狀或甚少。蓋須延數星期或數月始顯也。 積胆石類閉塞者亦復不少。五十歲以上患之者。佔七分之六。閉處多在腸下段與闌交界之處。然在腸上段者亦有之。而其大單胆石。每多致瘍。由胆囊穿入小腸或胴。而其穿入胴者則不常致塞。 腸石或爲積毛髮所成。然因錯硃强礬及鎂硃强礬所致者尤多。其石有核。即外物或糞結塊所成。腸因此致閉者甚少。因積腸石而大便不通者爲最罕見。

(己)癱性腸塞 Paralytic ileus 即使腸膛無以上諸類閉塞。而腸之單處或一大部份肌衣癱。致腸內之物不能行動。此即致腸道閉塞。凡單處癱性腸塞最明晰之標樣。係腸懸膜之動脉被漂團所塞或結血塊。致該處腸壁成瘀(印法)而癱。患處在小腸者較大腸爲多。惟余曾見一症。癱處在橫胴。約八寸許。而詳細察驗。竟無血管病如上所述者。所顯之病狀。屬急性腸塞。 又施手術後、腹部最多放腹⿸疒水後、受傷後、及肺炎、胸膜炎、心症等。或亦發腸癱。同時並有腸蠕動停止、腹脹、嘔吐等腸塞

病狀。此外則有所謂癔性腸塞者。Ileus hystericus 甚屬奇異。顯慢性腸塞病狀而又吐糞。

病狀

(一)急性腸塞之病狀　病狀之重要者即大便秘結、腹痛嘔吐等。病之初起即顯腹痛。或在行走時突起。在操作時起者尤多。痛狀始作痎。繼則連續極重。嘔吐頻頻。甚艱苦。初吐者爲胃內物。次則爲微綠之胆色質。再後如急性恆塞。則吐微棕黑液。嗅之似糞。此等吐物之次序。爲急性腸塞最要之病狀及診斷之要證。大便或全祕。糞與氣俱不能通。窄處以下之腸內物能出者甚多。病者之腹常脹。若大腸受累。則脹極甚。如小腸上部閉塞。則脹或甚輕。腹部始不覺痛。繼則捫時甚痛。　病之初起。全身病狀甚重。面色白而有企慮之狀。終則顯腦力脫失。眼頰俱陷。皮流冷汗。脈速而弱。或不發熱。腋處溫度常低。舌乾燥。口渴不止。小便短少而色深。若腸上部不通則尿閉。此或係頻嘔吐及所嗽之液質甚少故也。閱三日至六日則死。亦有因腦力猝衰或昏迷不醒而死者。

(二)慢性腸塞之病狀　因糞結所致者。則大便秘結甚久。或當下泗。或糞塊成槽以容腸上部之物經過。年老者多患之。驗肛內及捫腹診胴。則有糞結團。有時積糞至數星期。或竟不激成重病狀。其他則嘔吐。腹痛。腹漸脹。最終吐糞。此等結團或致惹成胴重炎或腹膜炎。

因成瘢或生疽而狹窄者。病狀甚無定。其漸起之大便結狀。各甚不同。或閱數月。或經數年。腸始全塞。或暫塞而糞積于窄處上。腸甚脹。腹上可見其蠕動。此類或有嘔吐。惟吐糞者則甚少。大抵損害身體。漸致血虧瘠瘦。終則腸道全塞。顯急性諸狀而死。亦有急性病狀發後纏綿至十餘日而死者。

診斷 (甲)**閉塞之位置** 此症切勿誤認爲疝。然不易辨別。有時腸之極小之一部份爲脥道淺口或盆孔所勒。亦可致閉塞而死。診斷時宜詳驗肛部。如係婦人。則宜細驗陰道。如此則可見盆肛內物之況狀。對於腸自摺入者尤然。蓋其降腸或可捫覺也。若腸上部閉塞。則其空蟠必沉入盆。亦可捫覺。察視腹部。亦有要狀可見。如腹數處有明顯之凸形及脹腸之蠕動等。若係大腸下端閉塞。則不惟腸痙時胴之馬蹄鐵形顯露。即胴囊亦可察見。若闌處或腸下段之下端不通。則凸處在腹下之中央。腸痙時小腸蟠或凸露。彼此相疊。或橫列。或斜置。卽所謂梯級狀是也。若係腸上段或中段閉塞。或僅見腹上截微脹。然常兼有尿閉及驟急之腦力脫失狀。

腸下段及闌閉塞者。腹中處最脹。早顯嘔吐。且所吐之質含糞。若係胴塞。則氣臌患甚汎遍。肛門急亦常見。且下泗及血病期不甚急。腦力脫失之狀發作較緩。尿亦不全閉也。 因狹窄或瘤而塞者。其塞處難辨否無定。初當以指由肛驗之。繼則可用肛筒探入。但不能探入曲胴。若用硬筒。則恐在近窄處有穿破腸壁之險。凡灌入大腸之水。當有恰合之量。大腸容水之量。大概爲十二水磅。(卽六至七立) 嬰兒可容一水磅半(卽一立)將水瓶懸高三尺灌之。若必遍灌其腸。患者宜吸哥羅方仰臥或側臥。最妙仰臥及墊其兩髀。又診斷時可用風箱或用鈉氫碳强礬及菓酸使肛脹氣。此法每可定大腸閉塞之處。

(乙)**腸塞之性質** 辨別腸塞之性質。每不易易。腸勒。Strangulation 嬰兒患之者甚少。又腸勒因

先患腹痛、或腹膜炎、或剖割盆臟腑後而起者最多。病之發起及其痛狀。俱無表明受勒之証。惡心嘔吐等狀甚少。三五日後所吐大抵含糞。腸勒少顯明瘤約有五分之一。發熱狀無益於診斷。腸自摺入。Intussusception 小兒多患之。爲腹內閉塞諸症之最易診斷者。成瘤、下血、及肛門急等。爲最要之狀。其瘤多係臘腸形。可在橫胴處捫覺。患者九十三人中。有瘤者六十六。症在第一日顯者三分之一。次日顯者四分之一。三日者五分之一。大便下血者五分之三。或自下。或因用射肛術而下。其血或雜泗。肛門急者三分之一。吐糞不常見。約有九十三分之十二。氣臌者三分之一。此狀與別辨腸閉之性質無關係焉。 腸扭結。Volvulus 不易辨別。但此病多累及曲胴。醫者當誌之。若用軟筒穿入肛。或射水入肛。則有顯狀。此病大抵須用剖腹術始得斷定。 積糞大抵易辨。因糞在肛及胴處可捫覺也。吐糞、氣臌、腹痛、惡心、嘔吐等狀。緩顯而不常有。 胆石所致者。或先患胆石疫二十三症中。癀疽者僅二人。腹痛及嘔吐等狀。大概早顯而重。吐糞者三分之二。其瘤則不易辨別。

(丙)區別他病 急性腸炎之有腸蟠弛緩、嘔吐、腹痛等狀者。每易誤認爲腸塞。近今多有誤認因闌尾病而起之腹膜炎爲急性腸塞者。其所顯之嘔吐重狀、氣臌、捫腹覺痛、或病突起等狀。每易相混。就余所見兩患者之病狀。則俱可認爲腸勒。惟闌尾病溫度多高。終無吐糞且多先患闌處病。又急流血性胰腺炎者。其病狀或似腸塞。

治法 患者勿服瀉藥。痛時宜用莫非射皮下。以止嘔吐之辛苦。宜灌水洗胃。每日可洗三四次。

病狀每因此法而輕。或因而瘉。大腸亦須灌之。其法用温液盛在吊水筒。將筒提高。使流入肛。至用藥水之多少。亦當測定。又法用風箱或擠水筒吹氣入肛而脹之。然此法有時不妥。蓋大腸可因而破裂也。用射肛或吹肛法治小兒三十九人中僅十六人獲瘉。急性塞須早用外科手術。氣臌宜用熱敷法。如松節油之熱敷袱等。若氣臌極重。當以小吸針刺腸。導出其氣。倘係慢性腸塞。當節制飲食。如不時作痛。可服顛茄鴉片等藥。或以鴉片射肛亦可。如係全塞。當療以外科手術。

(五)大便祕結 CONSTIPATION

中年大便祕結 病原不一。可分爲全身及單處(即局所)而論之。

全身病原 (一)因體性之不同。如大腸不靈。多係遺傳所致。(二)因慣坐。飲食無度。如厠不時。且少行動等所致者爲尤甚。(三)如血虧、腦力衰弱、癔、肝、腸胃等之慢性病。及患急性熱症者。每多患之。有鴉片癮者亦均患此。(四)凡食物之餘屑過多或過少者。俱足致之。

局所病原 肥胖人之腹肌弱者。及婦人屢懷孕致腹過脹而肌弱者。均易患此。因慢性大腸洄膜病而不健。及爲瘤所壓、腸炎、誤納外物、糞結團、腸窄等。亦足致之。最要乃胴不健。卽曲胴肌無力推糞入肛也。最難治者。係因腸收縮所致。或稱爲大便痙攣性祕結。有三類。(一)慢性痢症或瘍性胴炎之後患。(二)婦人癔及腦力衰弱久者。兼子宮病者尤多。(三)老耄。有時曲胴及下胴俱收縮

而痙攣。但其橫胴及降胴則不健而痿。此類之特徵。即糞結爲硬球。或如臘腸而小。

現今醫界。用X光線証明許多與腸道停滯 Intestinal stasis 有關係之况狀。如男子矗立之姿式。每與腹屬臟腑下墜 Visceroptosis 有關係。件臟腑下墜而起之頑痼難治之大便祕結。爲數甚多。凡腸自墜或被拉。每有一定之部位（一）腸上段第三部之尾。因腸上段大脹而成斜搭。此係腸上段因脹下墜之故。苟病者躺臥。則該腸即復原位。而腸尾之斜搭亦隨之平復矣。（二）腸下段之斜搭 Ileal kink 此類已在腸塞篇內詳述。蓋闌及腸下段之尾蟠下墜。以致閉塞。而腸下段之尾截大脹。故糞質停滯難下也。（三）胴左曲又名胴脾曲 被拉。用X光察驗。則或見昇胴下墜與髂上㢘相齊。而其橫胴則在盆內。然胴左曲依舊在脾處。故糞質經過此胴曲時。因而遲滯。此外則曲胴之彎曲亦係致腸運停滯之處。而肛亦有時成S形之曲彎。又肛之盆肛曲 Pelvi-rectal flexure 每能停滯糞質。使不能流通如常。 用X光線察驗糞質在大腸經過之速率甚準。服鉍餐 Bismuth meal 後約四小時。則該藥已達闌。再二小時則達胴右曲。又名胴肝曲 又三小時則至胴左曲。更五小時則抵盆胴頭。共十四小時 凡糞質抵盆肛曲後。須至大便時始再下行。 便祕可分爲兩大類。（一）糞質經過胴時停滯。而其在胴之下半部者最多。（二）糞質由腸至盆胴雖無停滯之患。而大便祛糞之功用有缺。以致便祕。無論何種慢性便祕。宜用X光線詳細察驗。

病狀 症之重者。有時雖纏綿數星期至數月之久。或無大恙。虛弱、疲倦、鬱悶等。係此症之常狀。

而腦虛弱之人尤然。又或有口臭、頭痛、不思飲食、舌有苔等病狀。對於女子則皮色晦濁。常有腭腺炎。甚或激發綠色血虧症。而全身各器官或皆顯軟弱之況狀。或謂慢性乳腺炎、慢性胰腺炎及胆石症。有時隨腸道停滯而起。

便祕久而不癒。則因糞積之故。甚或激成單處性危重之病狀。如痔、胴瘍、胴囊痕、腸破、腸炎、腸塞等是。婦人或因其壓力致行經時作痛。且覺盆臟脹滿。又骶腦經痛者。或因曲胴過滿所致。糞積之處大抵在胴。大便祕結雖極重。然闌處少有乾糞。糞積或有時在胴之左右兩曲成大宅。或在臍上成臟腸形之軟宅。或在髂左處成無定形之宅。年老者則胴囊痕所積之糞結團。漸變爲錯礬而成腸石。

有時積糞停留過久。或且泄瀉。蓋因積糞成槽供液糞經過故也。如驗肛及腹。則其爲祕結而非泄瀉可知矣。婦人之素患大便祕結者。若一旦突患泄瀉。併有惡心嘔吐等病狀。每難斷決。則宜詳驗大腸。

小兒大便祕結　此爲常見而難治之症。病原不一。或係胎生。或因飲食失當。或因單處有病之故。小兒有生後即患多年便祕者。然亦能生長無恙。又有大腸脹甚而久患便祕者。此則或因帶勒。或因胎生之腸窄所致。　此症之因飲食失當而起者最多。哺乳之嬰兒。大抵因入胴之小乳屑過乾所致。此則或因母乳有病。或因嬰兒消化不良等。每難判斷。然因消化不良者較多。或又謂因乳

內脂質不足所致。凡小兒飲食。當有一定時刻。苟飲食不節。每爲長成時大便祕結之禍階。因腸炎而起之腸壁縮力不足、腸泌受累、以及瘤、扭結、自摺入等腸塞。皆係單處性症之要原。

治法。如厠須有一定時刻。苟習以爲常。自可防患於未然。對於幼年尤爲緊要。患者每日當定一時刻如厠。届時無論欲大便與否。務必往試。而尋常若欲大便。亦宜立即如厠。每日練習身體亦能獲益。肥胖及婦人之腹懸垂者。其腹肌當用帶托之。而慢性症則宜在腹上施摩擦或揉揑（按摩）諸法。收效最著。又法每晨用四磅至六磅（4－5 kgm）重之鋼球揉滾腹上。約五至十分鐘之久亦佳。宜食易化之物。一切蔬菜及菓子均可多食。水可多飲。或用冷水一小碗。早晨空腹徐飲之。或在晚間飲熱水一小碗俱可。　凡症之不難療治者。宜先用衛生及飲食諸法。若必用葯。則以朴硝類輕瀉藥及甘草雜散爲最相宜。射肛藥甚佳。且較頻服瀉丸爲妥善。甘油 Glycerin 或作肛彈劑或直接射肛均妙。又用硼酸半錢（2 gm）入肛。及用温水或加鹼或否射肛皆可。凡用温水射肛。宜令病人仰臥。墊臀。使水由吊水筒徐徐流入肛。久用此法。收效甚佳。且無他損。

凡症之因大腸收縮者。用尋常諸葯每難奏效。宜用俄利伐油或他油射肛。令病人仰臥。提起兩髀。用筒射入淨俄利伐油十五至二十兩。Ol. Olivae 400-550 cc 惟射肛時務宜緩。限定十五分鐘之久。將油徐徐均勻注入。每日一次。迨腸淨數日之後。則油之份量宜減少。每數日射一次。症之因胴痙者。則宜在臨睡時射肛。俾油得停留肛內過夜。效驗甚佳。

此外更有數種葯每有佳效如衣必格馬前子、蘋茄 Belladonna 等調合阿羅、大黃、哥羅新、坡朶非林 Podophyllin 等是也又方以蘋茄膏十二分厘之一馬前子四分厘之一哥羅新膏二厘 Extr. Bellad. 0.0055, Extr. Nuc. Vom. 0.016, Extr. Colocynth. 0.13 合製爲葯丸每日呑服三次卡司卡拉（洋鼠李）非挪他雷印海菜（寒天）亦佳。血虧者每晨當服硫糖菓葯 Cascara Sagrada, Phenolphthalein, Agar-agar Confect. Sulphur.（一劑）更宜服鉄、大黃、阿羅（蘆薈）等葯之丸一粒每日三次症之極重者則宜用外科手術。嬰兒之衛生及飲食諸法最當講究哺乳之嬰兒其母可改換食物或每次哺乳之前先食牛乳皮一至三茶匙亦可瓶哺之小兒宜以牛乳之上層及其皮哺之水及飯湯俱可飲如必用通腸葯糖漿或俄利伐（或他種）油或用尖形鹼塊塞入肛門皆可或在胴處揉捏之亦佳或用冷水少許射肛勿多爲要如必服瀉藥蓖蔴油及鎂水最佳倘有腸胃惹狀可服大黃合蘇打黙散等藥小兒當節制飲食爲要。

（六）腹屬臟腑下墜又名內臟下墜 SPLANCHNOPTOSIS (*Enteroptosis; Visceroptosis*)

定義 腹屬臟腑下墜非症候而係病狀蓋卽腸懸膜及腹膜附麗之處變鬆故胃、腸、肝、脾、腎等俱下墜也。

病狀及體徵 分兩種當詳辨之（一）因屢懷孕或屢患腹痳致腹壁托力俱失有時情狀極重

而患者竟無恙。(二)多爲少年所患且兼腦力衰弱 Neurasthenia 諸狀。輕重不同。此類較緊要。第一類。施望診法時。則見腹壁甚弛緩。婦人屢懷孕者腹多白紋。或顯腸蠕動。病之極重者則可見胃形及其蠕動浪。若用碳氫氣脹胃。則其形甚凸。大小彎俱可見。大彎或至臍下約一掌之濶。胃蠕動浪甚弱。不似幽門狹窄胃痕之强猛。 第二類則畧雜而不定。腦力衰弱重者。多爲年少之人。而女多于男。且屬瘦者。此類有時繼急性病及枯瘦而起。大概有食滯、腹內搏動、背腰拉痛及弱等狀。患者不能如常操作。又腦力衰弱者。多有臟腑下墜之單處狀。診驗時。常見癧性皮紅。苟以指甲搔之。立顯盈血紋或白紋。腹總動脉搏動甚顯。 用X光線表示臟腑下墜之位置甚明。病者如法先服鋇餐。然後用此X光線察驗。則見胃豎立而墜至臍下甚遠。胃動雖或如常。然因腸上段斜搭或幽門發痙之故。亦有停止者。苟用碳氫氣脹胃。則胃形可由皮薄處窺見。又作打水鳴。每甚明顯。

腎離位。 Nephroptosis 係臟腑下墜中最常見者。有三類。(一)腎可捫覺 Palpable kidney 患者深吸時。可捫得其腎。(二)腎能動 Movable kidney 深吸時腎則下墜。可用指升降之。(三)腎浮動 Floating kidney 其位全在脇骨廉之下。易爲手所握。可任意移至中線及降而向右髂凹。 肝離位。極罕見。 脾能動。係臟腑下墜中甚明顯者。有時其能動力極汎佈腹之各處。幾皆可至。醫者每因而誤認爲子宮或卵腺瘤。 托腸之腸懸膜及腹膜摺多甚弛緩。胴墜下。致其曲處成斜搭。或下墜過甚。致橫胴墜至盆上口。斜搭之處。不僅在胴。有時或在幽門。或在腸首中兩段相接之處。或在腸下段接闌之處。

治法：須治者有四。(一)腦力衰弱。(二)腦功性食滯。(三)大便祕結。此三者當依各病論所詳諸法治之。(四)宜托腹。倘因急性病及思慮過度致體衰瘦而起者。治法當以助其肥壯爲要。最要之托腹法係用腹帶。病輕者即此可治癒。病狀辛苦者。亦惟此法可止之。最妙用麻布縛腹適度。並以其垂條束住。以免上升。患能動腎者。當別用一種腹帶。其法另詳能動腎篇。醫者治臟腑下墜。切勿過於視爲緊要。如係腎能動。不宜直告病人。蓋患者一知。則病狀即因而起矣。

(七)消化系統雜症 MISCELLANEOUS AFFECTIONS

(一)泗性胴炎 胴泗片炎 MUCOUS COLITIS 假膜性腸炎 (*Membranous enteritis*)

此即大腸受病。所顯病狀。即胴生粘泗。其泗或爲膠泗長條。或爲連續之管形膜。在大便時下出。余嘗見此膜在胴內本位者兩人。緊粘於胴泗膜。然亦能除去而不傷及泗膜面。腦力衰弱及婦人之患癔者。俱能患之。輕者大便下膠滑泗。如蛙卵然。重者下大管模。長一尺或一尺餘。此症係胴司泌功用有病。

病狀 此症每纏綿多年。時常更變。所顯即腹痛間作。按之覺痛。肛門或急。大便下泗(最多)或泗片或長泗條或腸模。臍與左脇骨廉適中之處常有按之則痛之點。發作時或一日即止。或延十

至十五日不定。凡感情及憂慮過度者。多易致之。或因食傷食滯而起。病發作時。痛狀及轉筋雖重。大便未必一定下泗片。患者或有腦功性病狀。及癔病、憂、疤鬱等。大便下血者甚少。其病或患多年。致瘠瘦衰弱。甚有時大便祕結係要狀。

診斷　此症少有疑難。最要者勿誤認泗片為他物。如龍鬚菜外皮及未消化之肉碎並臟腸皮等。蓋此數者或與泗模相似。然以顯微鏡驗之。即可無誤。痛甚者每易誤為闌尾炎。

治法　此症治法。甚難得力。諸葯無靈。最要當治腦病。另以長肛筒入鹼水一二立(600－1200 cc)灌洗胴。又用俄利伐油或他種油在臨睡時注射入胴。病之難療者。宜用外科手術。如剖胴成口或由闌尾灌洗其胴等。

(二)胴瘨　DILATATION OF THE COLON

(一)全係氣脹。暫時即癒。然有時甚為緊要。因脹極則膈向上。與心肺之功用有大碍。(二)因積實體質而瘨。如糞渣是。(三)因惡瘤或扭結等患致胴塞而起。(四)自起(原發)之胴瘨 Idiopathic dilatation, Hirschsprung's disease 小兒患之者較常見。或因胴下端收窄而起。然其病原實無一定。胴大極。其病狀為大便祕結。腹脹。痛作時其瘨更甚。終則或自瀉或引之使瀉而暫癒。此症內科無治法。惟有用外科手術為最妥善。

(三)腸沙 INTESTINAL SAND

大便下似沙之質。有兩類。假腸沙。此屬植物類。蔬菜菓子之餘屑。或因不消化。或因土類鹽礬所包裹致成殼。眞腸沙。此屬動物類。其色或灰白。或黑。或全無色。生於腸。其質大概爲鎂礬。洒性胴炎亦或有此。

(四)腸枝袋炎 DIVERTICULITIS

此係降胴之下截及曲胴生枝袋或枝管。或屬胎生性。或屬後天性。婦人及大便祕結者。每易患之。此等枝袋多在大腸脂縫處發生。腸塞急性疨。穿破成瘻。腹膜炎、胱胴瘺 Vesico-colic fistula 及子瘴等。間或係此症所致。此症之屬急性者。曾經誤認爲左闌尾炎。而其屬慢性者。則又與疽症相似。施手術割除胴之患處。奏效甚佳。

(五)腸懸膜症 AFFECTIONS OF MESENTERY

流血(瘀瘤)患處僅在腸懸膜胴者則少。凡腹總動脈、懸上動脈等生囊破裂及瘴性熱症之兇惡者。如痘症等。俱或有此病。

懸膜血管症。(甲)動脈囊。(見下文動脈病論)

(乙)漂團塞血管及血管結血塊。 Embolism and Thrombosis (Infarction of the bowels) 腸動脈印法(塞瘀) Infarct 懸動脈或爲漂團所塞。或自結血塊。則該動脈所輸給之處成印法(即動脈塞而成瘀)靜脉內結血塊有二類。(一)原發性。每因腸有病而起。甚或激成疔或穿破或腹膜炎。若懸上動脈塞。則有生命之處闌尾有病者尤然。亦有因體質衰憊而起者。(二)繼發性。每繼肝變硬瘤、匯靜脉炎等症。及漂團塞動脈之血運停止而起。此症有急慢兩類。急性類發生驟突。其病狀爲疼、惡心、嘔吐、瀉血等。與急性腸塞相似。繼則腹脹。數日之內腦力猝衰而死。慢性類則發生晦匿。或無與腹有關係之病狀。此症極難診斷。其急性類每誤認爲腸塞。有時施剖腹術診察或有效。

懸靜脉症　肝變硬者。其懸靜脉或痕而變硬。懸靜脉生膿者亦多。大抵因匯靜脉膿炎所致。

脂育汁管症　小腸之洄膜及洄下膜之脂育汁管有時患痕。胃管亦然。但較少耳。

腸懸膜袋瘤　此或係皮雜胴袋瘤、Dermoid 帶虫袋、Hydatid 漿液袋、血袋及脂育汁袋等。腸懸膜各部多患之。小者徑僅數寸。大則滿腹。常粘着在隣近諸臟腑。如肝、脾、子宮及曲胴等。所顯病狀。即腹內有漸大之瘤。其瘤之長大或甚速。而血袋類則尤速。大便祕結及疼痛。腹雖漸大。然身體仍康健如初。腸懸膜袋有時纏綿至十年或二十年之久。此症極難診斷。無特狀可憑。然有三要徵。(一)瘤易移動。(二)其位在腹之中線。(三)叩瘤前有氣臟　以上三者。惟第二徵常見。

因瘤大則不動而其腸亦被推至一邊也此症多誤爲卵腺瘤亦與浮動腎、腎總卮積液、膫袋等病相混宜用針刺術診斷然欲導出其液剖腹術最佳有時宜割除其瘤

(辛) 肝症 DISEASES OF THE LIVER

(一)癀疸 JAUNDICE (*Icterus*)

定義 癀疸所顯者即皮、洇膜、體液等爲胆色質所染此係病狀而非症候分三類

(甲)閉塞性癀疸 OBSTRUCTIVE JAUNDICE

病原 (甲)肝胆管爲外物所塞如胆石寄生等是(乙)腸上段或總胆管裡膜發炎而腫(丙)總胆管或窄或塞而不通(丁)管口被瘤塞或管裡生瘤(戊)總管受外壓如爲肝、胃、胰、腎、膫等瘤所壓及或爲肝隙內淋巴腺變大、腹動脈囊、積囊、懷孕子宮等所壓是(己)因感情所致

全身病狀 (一)癀疸皮及薛均染色因管之卡他耳而起其色黃如檸檬而其因胆路恒閉而起者其色綠如橄欖或似古銅或皮色微綠而黑此所謂黑疸者是也凡此兩者除顱脊腦外其體膶俱染色

JAUNDICE

(二)皮癢。慢性症此狀有時極重而最辛苦。或在病未起時先患之。然除胆石者外。大概不顯此狀。多汗係常狀。或僅腹及掌有汗。或發瘤 Lichen 團癬 Urticaria 癤 Boils 及黃疣 Xanthoma 等。慢性重者其皮內毛血管痕。或發於身及面。或顯於唇舌等洇膜。而成鮮紅斑。濶一二百分米。

(三)諸泌爲胆色質所染。致衣服染汗色、淚涎、乳等染黃色者則少。除同時患炎病如肺炎等外。所吐之痰不常受染。當皮及睟未受染時。尿或含色質。淺者微綠而黃。深者作黑綠色。若病勢極重。或患病甚久。則尿多含胉。且常下胆色管模。

(四)胆汁不入腸。故糞作淡樱或灰色。每臭惡而似糊。有時大便秘結。此外則有因變腐食物而瀉者甚多。

(五)脉緩。每分鐘僅有二三四十至。卡他耳性管炎者。此狀尤顯。然大概不危。此狀僅在病之初期發現。呼吸每分鐘僅有七至十次。有時視物亦作黃色。

(六)流血。係慢性癀疸之危狀。其血凝結甚遲。尋常三分半至四分半鐘卽凝。而癀疸之血則或遲至十一二分鐘始結。故慢性癀疸以剖割術療治。多患流血不止。外科醫士當知之。病之纒綿或沉重者。則有瘀斑、皮下大血瘀、及洇膜流血等患。

(七)大腦病狀。人易發怒。喪心失志。甚或顯疤鬱。(癀症) Melancholia 患病過久則或發特別之腦病狀而速死。如突然昏迷、急性昏譫、癋瘲等是也。病者脉速。微熱。舌乾。此等病狀。閉塞性癀疸所顯不

如熱性癀疸者之多。而常爲慢性癀疸之結局。此等病狀統稱爲血中胆 Cholemia 但其眞性尚未確定。有時因中尿毒 Uremia 而起。

(乙)中毒性癀疸及紅脒消溶性癀疸 TOXEMIC AND HEMOLYTIC JAUNDICE

此類則胆路無阻。乃因血中毒所致。蓋所中之毒有害於血及肝脒也。近據病理家所論。血中毒性癀疸實因胆流受阻。如胆汁膠濃及胆管微炎等所致。病發之次序如下。血紅脒爲毒所消溶而出紅腥。致胆色質增多。且胆汁膠濃而暫致閉塞。如此留閉于肝。則被㖦入血成癀疸。終則胆汁之膠濃隨失。而胆流復原。其癀疸遂瘉矣。病原(一)因毒所致。如硫、砒、蛇毒是也。(二)伴熱症。如黃、瘧、膿穃、串瘴、癭瘟、癥、紅疹等而起。(三)伴病原未定之隱瘴性病而起。其名不一。如流行性癀疸、瘴性癀疸、發熱性癀疸、惡性癀疸、肝黃色枯瘦等稱是也。

病狀不如胆路閉塞者之明顯。大便常下胆質。或因此質過多。致下黑糞。皮多僅作極淡之黃色。病之重者。如肝黃枯。則其色較深。然伴瘧及惡性血虧而起者。皮色較淡。病輕者其尿或畧含胆色質。或無。惟尿色質則每增多。全身病狀多重。如高熱、昏譫、瘛瘲、尿閉、吐黑物、皮內流血等是也。又有數種血紅脒消溶性癀疸。其血紅脒之脆性大增。有時脒較尋常畧小。併顯顆粒形之壞變。此種病狀。對於胎生癀疸之脾大者尤爲昭著。

(丙)遺傳性癀疸　HEREDITARY JAUNDICE

癀疸之遺傳性類。久經醫界認定有三種。(一)新產兒之癀疸。Icterus neonatorum 此類詳下。曾見一婦。生小兒八人。產後不久因癀疸而死者居其六。內有一兒。患總胆管窄及總管炎。係此種癀疸。常有之損害。又有一婦。有小兒十二人。產後皆患癀疸。惟皆逐漸痊癒。而此婦之兒。有小兒數人。亦皆患此病。(二)胎生尿無胆性癀疸。Congenital acholuric icterus 有一家三代共八人患此病。此類之癥狀甚輕。糞不作灰色。尿內無胆色質而有尿胆素。Urobilin 對於身體之康健。爲患甚輕。脾常大。然肝及胆道並無特別之更變。(三)此種癀疸。每顯肝脾變大。全身病甚明顯。如血虧、身量矮小、身體不發達等。一家或有數人患之。而癀疸之發生。每在幼穉之時。

癀疸每與數種熱症如瘧、黃及瘴性癀等有關係。已依各症之類述。茲將新產兒之癀疸及黃色枯症分述於下。

(一)新產兒之癀疸　ICTERUS NEONATORUM

嬰兒新產者。易於發癀。或因而速死。病有輕重之別。　輕者爲常。大抵生後一二日。其皮即畧變色。小便染胆色。大便色白。身體滋養多不受累。此病多於十四日內即退。從無生命之虞。然其病原無

從考究耳。重者其故有三。(甲)胎生無總管或肝管。(乙)胎生瘰性肝炎。(丙)因中膿稽毒致臍靜脉炎。此類多致命。臍帶或流血。最可怪者此種癀疸顱脊腦每染黃色。有時甚汎散。而僅限於腦結胅者則少。

(三)急性黃色枯症 或名惡性癀疸 ACUTE YELLOW ATROPHY (*Malignant jaundice; Icterus gravis*)

定義 此即急佈性肝胅自消化而死之病。病原未知。其病狀係癀疸、血中毒及肝變小等。

病原 此病罕覯。女多于男。懷孕之婦人每有患之者。大概爲十至四十歲之人。此症乃肝中稽毒或罔廢毒所致。然此毒如何致症。實無從知。

病體 肝變至極小。形薄而扁。重率比尋常者減一半或三分之二。肝之外面作黃綠色。剖視則色微黃而棕或微黃而紅。或兼雜色。小葉之形不明現。而此黃紅兩色係病期久近之證據。病不久其色黃。病久則其色黑紅。用顯微鏡驗。則見肝胅死壞之各等級。且有肝胅全毀之處。僅剩脂碎粒。色粒。以及路新與台羅新諸晶。又肝胅之間流血。小胆管發炎。身內他器官皆染胆色。甚深流血之處甚多。腎膚或變壞成粒。心常變壞爲脂。脾大者甚多。

病狀 病初起即有胃及小腸上段之卡他耳。初或視爲輕癀。如此數日或二三星期後。則起重狀。如頭痛、昏譫、肌顫、或瘛瘲等。此外則有常嘔吐或嘔血或血流入皮或洄膜面出血等狀。婦人懷

孕者或因此小產。癀疸多增重。或致昏迷。漸重則死。體温無定度。大概多不發熱。將死時或發熱。然亦有熱高者。脉搏常速。舌有苔而乾。病者顯似癥症沉重之狀。(癥狀) Typhoid state 小便染胆色。多含腎管模及胎。而尿素則大減。鏂沘增加。尋常佔百分之二或五者。際此則或加至百分十七。尿素減少之原因。(一)係肝脒不能化鏂沘爲尿素。(二)係鏂沘被有機酸所化合。致鏂沘不能成尿素。路新及台羅新不常顯。大多數胆質不入腸。而大便灰色。此症大概有生命之虞。然亦有治癒者。症期之久速及症之種類。每依膶死之遲急及輕重而定。久者遲延至四十餘日。速則症發後第一日即死。凡症之屢次急性者。則肝膶或能復生而癒。然肝變硬症常隨其後而起。

診斷　癀疸而兼嘔吐、肝變小、昏譫、尿含路新及台羅新者。即係急性肝黃枯症之確狀。惟路新及台羅新不足爲確證。蓋不發熱之癀疸而肝微腫者。或亦有之。凡癀疸之沉重者。或皆有大腦重狀。醫者當謹記膶過長性肝硬 Hypertrophic cirrhosis 之病狀大概與此症相同。然其肝大、常發熱、尿內無路新及台羅新等。即其不同之處。中䃁毒之流血、癀疸、肝小等狀。亦或與此症無殊。但其胃病狀大概較明顯。小便亦無路新及台羅新。

治法　此症尚無專治之法。惟有減輕其急狀耳。

(四)肝血管症 AFFECTIONS OF THE BLOOD-VESSELS OF THE LIVER

(甲)肝欠血　此病無病狀。

(乙)肝盈血　(一)實性盈血又名急性盈血 Active hyperemia　飯後食物爲匯血管所急味者。足致肝暫時盈血。然此係生理上之作用。非症候也。然而頻食無度。則此盈血或可致肝功擾亂。濫飲酒者。亦可致膶變。急性熱症亦有時兼患此病。病狀無定。凡食滯及飲食無度致右脇每覺脹悶者。或係肝盈血之故。肝之大小。逐日有異。若肝變硬而大者。流血過多。則其肝即驟然收小。由是可知此盈血與膶病有關係。

(二)肝虛性盈血又名慢性盈血 Passive hyperemia　此病較常見。每因出肝之靜脉或肝靜脉小葉下枝之血壓增加而起。凡心右部積血者。此靜脉即受累。慢性心門病、肺氣痮、肺變硬、胸內瘤等。每有肝靜脉盈血。終則更變。肝大而堅。色深紅。血管盈血甚多。小葉中靜脉及其毗連諸毛管爲尤甚。剖視則內有斑紋。蓋匯靜脉處虧血。則肝靜脉處盈血。故有肉荳蔻之稱。其中毛管之脹逐漸加重。致其間處之肝脎俱枯。近小葉中央之處積棕色質。而連膶增多。此即因心病所致之肝硬。初起時肝大。久則收縮。

此病之病狀。不能與兼患之症之病狀有區別。多顯腸胃卡他耳。或吐血。慢性者因匯靜脉閉塞。致

生腹㽷。繼則全身㽷腫。病者常微痛。大便作灰色。小便含胆色質。詳細察驗。則見肝增大。或佔脇廉下一掌之濶。按之微痛。多顯肝搏動之狀。然心搏動亦每傳遞至此。醫者切勿誤認如係血返流入肝靜脉致肝搏動汎濶者。則將兩手分按骶尾朒及右側脇邊。每一心搏動之際。即可摸覺全肝脹大。

治法。當均平血運。如匯靜脉盈血。則宜去其血。極盈者可由肝抽血十八至二十兩(500－600 cc)之多。故患嘔血或痔流血之後。此病必速輕而肝亦變小。又服朴硝類濃溶液致大瀉。可速使諸匯靜脉之血減少。醫者大概當依兼患之病之治法斟酌療之。

(丙)匯靜脉症　(一)匯靜脉結血塊又名粘性匯靜脉炎。Thrombosis; Adhesive pylephlebitis　匯靜脉內血凝成塊。每爲肝變硬、肝癰、匯靜脉疽、胆石穿破匯靜脉、及匯靜脉或其枝之壁變硬等所兼患。有完全之傍血運建立。而其血塊照常漸變。終則該靜脉變成一條筋帶者。甚少。此名粘性匯靜脉炎。余曾剖驗一症。其匯靜脉變成一狹筋帶。而其傍血運必已完全立多年。然終至失敗。而發腹㽷及嘔血。不久即死。　診斷匯靜脉閉塞極難。惟匯靜脉系統之枝突然盈血。激發嘔血、黑糞、腹㽷及脾腫等之一狀可憑。　印法之發於肝者不常見。分血虧性及流血性兩類。大概隨匯血管閉塞。匯靜脉及肝靜脉共塞。或肝動脉症等而起。　(二)膿性匯靜脉炎　Suppurative pylephlebitis　詳肝瘴篇。

(丁)肝靜脉症　此則極少。慢性心右部變大能致肝靜脉瘀。右心房之漂團有時入肝靜脉。肝

靜脈口狹窄有時係原發性損害。每顯進行性肝變大。下總靜脈受累。及腹痳等混合病狀。

(戊)肝動脈症　肝硬症或兼肝動脈變大。此種變大有時係重性變硬之基礎。肝動脈囊甚少。詳動脈症篇。

(五)膽路及膽囊症　DISEASES OF THE BILE-PASSAGES AND GALL-BLADDER

(一)急性膽管卡他耳　急卡他耳性膽管炎　ACUTE CATARRH OF THE BILE-DUCTS
卡他耳性癀疸 *(Acute angio-cholitis; Catarrhal jaundice)*

定義　此即癀疸。因總膽管末段腫塞所致。

病原　膽管卡他耳性炎。多因膽石而起。此患大抵因胃及小腸上段卡他耳蔓延所致。凡膽管凸入小腸上段者。受患最重。泗膜俱腫。管口塞濁泗。致膽汁不得外流。至於此種卡他耳炎在膽路內如何延佈。及是否延入微膽管。則未之知。

卡他耳性癀疸 Catarrhal jaundice　其故不一。分論如下。(一)小腸上段卡他耳因食滯而起者最多。年少者多患之。然無論老少俱有此病。且不獨因飲食失當而起。如傷風、受寒、瘧症及匯靜脈閉塞、慢性心病、慢性腎炎等。俱足致之。(二)癀疸或隨感情錯亂而起。此或係因卡他耳而膜腫之故。然罕見。故其病體未詳。(三)卡他耳性癀疸。或係時行類。(四)癉性熱症。如肺炎、瘵等症。亦有患之者。

急卡他耳性黃疸之性質仍不之識或係急痺性病蓋有時屬時行性及微發熱也。

病狀　病者或并無痛苦皮色黃或他人先知之或自照鏡始知或有食滯肝處不舒、四肢及背腰俱痛等狀症之屬時行性者其初起較重有頭痛、寒顫、嘔吐等發熱者則少然亦有之或至百零一二度(三八·五至三九)又兼有閉塞性黃疸之狀大便灰色尿含胆色質皮色鮮黃症輕者無徵緣之古銅色脉搏或與尋常者同或漸緩每分鐘僅三四十至呼吸每分鐘八次或嗜睡肝或如常然徵大者爲多肝廉可在脇邊下捫覺有時較大至於胆囊則大概不能捫覺脾或增大病期一月至兩月不定症輕者半月之內黃疸即退重者或纏綿至三月之久當細驗其大便蓋胆路之通塞可藉此分辨也。

診斷　此症少有疑難年幼而康健者其黃狀畧輕且無枯瘦肝變硬及肝疽等狀診斷亦因之而易惟症纏綿至二三月之久者則診斷較難蓋可疑其不僅卡他耳性炎也卡他耳性黃無痛狀察驗身體亦無特徵體滋養無累然亦有一時不能下一定之診斷者倘病狀異常則宜細辨是痺性黃疸否。

治法　宜節制飲食忌肥濃品若有胃卡他耳宜設法療治服錸氯弱鹽一劑繼服朴硝類瀉藥以通大便但不可大瀉爲要鈊礬、鈉氯碳强礬及鹼性鑛泉水俱可服用冷水灌洗大腸蓋可激胆囊及諸管之蠕動而助之祛洄也。

(二)慢性胆管卡他耳 慢卡他耳性胆管炎 CHRONIC CATARRHAL ANGIOCHOLITIS (*Chronic catarrh of the bile-ducts*)

此無論是否因胆石、惡瘤、狹窄或外壓而起。每兼總胆管閉塞。有兩類。

(甲)總胆管全塞 Complete obstruction of common duct　此類之胆路痮甚。總胆管大如拇指。胆囊及肝內胆管多痮。管及囊內之物皆無色清洄。各處之洄膜滑而不腫。清洄內大概無稚。如兼慢性癀疸。則常不發熱。

(乙)總胆管不全塞 Incomplete obstruction　胆管受壓或內有胆石。(單粒或多粒不定。)管不甚痮。內含之洄濁而染胆色。胆囊罕有大痮者。生石者甚多。

病狀　此病之狀。易於認識。最多兼患間退性肝熱病。此即屢起寒顫、發熱、流汗等是也。此等病狀未必俱與生膿有關係。

(三)膿性及潰瘍性胆管炎 SUPPURATIVE AND ULCERATIVE ANGIOCHOLITIS

此即胆管患汎佈性膿炎。累及大小管。多兼囊膿病。

病原　此病係胆石後患之最重者。或因急瘁性胆囊炎而起。然此甚罕見。蓋急瘁性胆囊炎之囊管多閉塞故也。有時因胆管生疽。或有外物。如蛔蟲、魚骨等而起。或因匯靜脉膿炎蔓延所致。而

因急性痺症。如肺炎及痺等而起者甚少。
總膽管痕甚大如食指或拇指。管壁增厚。或成瘺而通至胃、胴或腸上段等處。肝管及其肝內諸枝俱痕。內含雜膽質之膿。剖肝察視。則見小瘅。此卽痕大生膿之諸管所成。膽囊常痕滿貯膿。而與毗連各處粘着或穿破。

病狀　病狀常極重。患者先有膽石及膿穉熱病。肝腫、捫之則痛。膽囊痕。血白胅增多等。係其特徵。常有癀疸。輕重不一。徵痛。體漸瘦而力耗。　凡膽路之瘍、窄、破、瘺等。詳膽石論中。

(四)急染性膽囊炎　ACUTE INFECTIVE CHOLECYSTITIS (*Acute inflammation of the gall-bladder*)

病原　急性膽囊炎。多因穉侵而起。有無膽石不定。症分三種。卽卡他耳炎、膿炎、連胭膿炎等是。症候甚危。難於診斷。類多致命。有時宜速用剖割術療治。

急性膽囊炎之無膽石者。係穉侵而致。胴桿穉、瘢桿穉、肺炎點穉、球點穉、鍊穉等。爲最多。瘢症之膽囊多染瘢桿穉。已詳上文。

膽囊病徵　膽囊常脹。其壁緊張。或與胴及膫相粘連。在急性期內。洄膜每腫而洄素增加。迨症勢漸進。洄膜遂變厚而膚脫。且有胭死之處。𠻳莿則因過長甚而凸出。形如楊梅。又因其管閉塞及生膿傳染。或成急胭死性膽囊炎。Acute necrotic cholecystitis 而有驟速穿破之患。或成慢膿性膽囊炎。

病狀 初顯者大概爲逐陣而發之重痛。在腹右之肝處者爲最多。或在腹上或闌尾等部位。繼則常起惡心、嘔吐、脉速、發熱、虛弱、腹脹而壁强直及捫之則痛之處有定界等病狀。然無胆石之類。則罕有廣疽。局所性捫痛極甚。但其位或無定。若胆囊與腸有粘性炎。則多顯腸病狀。甚或糞及氣皆不能出。胆囊之脹有時或可捫覺。有時積膿。

診斷 此症之診斷非易。其病狀或不足證明腹何部受患。有時誤認爲闌尾炎或急性腸塞。醫士宜據症源以資診斷。症之在癥症及肺炎之漸瘉期或繼前患之胆囊炎而起者。病狀易辨。胆囊炎之類每不能區別。急性生膿類及連膶膿炎之病狀。大抵較重。且胆囊易穿破。致成局所性或普遍性腹膜炎。若不急用手術療治。甚或致命。　別有急性胆囊炎。或屬染性類。患者其胆囊處屢痛。始認爲胆石。剖割後則僅見胆囊滿貯胆質及泗。泗膜或腫而炎。患者或先有胆石而於未剖割前已袪出。亦未可定。

治法 卡他耳類之輕者。其炎患每逐漸退去。症之重者。宜用剖割術。收效甚佳。六百七十五症中。死者僅十七。

（五）胆路疽症 CANCER OF THE BILE-PASSAGES

多寡 凡胆囊及胆路之施剖割術者三千九百零八症中。有疽者八十五。約百分之二有奇。女

子較多。男女之比例。約男一女三。而胆路疸之有胆石者。佔四分之三。患處大抵先在胆囊底。

病狀　若胆囊受累。每有瘤可捫着。瘤生之勢。向內斜下至臍。大小不一。有時因胆囊大脹。或接近之各處受累。致瘤極大。胆囊大抵皆堅硬。癀疸及痛。係緊要之病狀。其痛間陣而發。每甚劇烈。而痛陣歇之際。苟受捫亦覺痛。迨肝受患。則所顯係肝之病狀。　原發性胆管疸症較少。所成之瘤可以捫覺者甚少。瘤生之處。常在總胆管。疸初起時。常顯沉重及恆久之癀疸。胆囊因總管被疸所塞。故常痿。甚或穿破。除用剖割術外。診斷極難。

(六)胆管狹窄及閉塞　STENOSIS AND OBSTRUCTION OF THE BILE-PASSAGES

狹窄 Stenosis　狹窄及全閉。有時繼瘍而起。而其最常見者。每在下胆石後發生。此等窄處。常在總胆管之下端。然此病甚少。又外物如菓核及蛔蟲入管。亦能致窄。

閉塞 Obstruction　因胆管受外壓而塞者較多。胰腺頭之疸或其慢性連胴炎及幽門之疸。皆能致胆管受壓。又因胃疸或他腹屬臟腑之疸而起之繼發性肝淋巴腺病。亦係胆管閉塞之一種尋常原因。至於因腹短動脉之枝生動脉囊及腹大瘤之壓力而閉塞者。則甚少。

病狀 ○所顯者即慢閉塞性癀疸之病狀。其始肝常大。惟慢性者或變小。作深古銅色。間退性肝熱症。雖不常伴胆管全閉而起。然多隨慢性胆石塞管發作。如胆管恆塞。則必致命。大概其管塞之

病原。足以致死。故其成瘢而塞者。或纏綿至多年。

診斷　若顯痠患、輕重不一之癀疸、間陣突發之痛及間退性熱等狀者。則係胆石。因生疸而塞者。腹上部或有瘤可捫。肝橫罅淋巴腺之繼發性疸。其原發性疸則或在盆臟腑。或在肛。或係胃生小疸而無甚病狀。此當驗其他處之淋巴腺以資診斷。又髃淋巴腺受累之狀。亦可爲診斷之證。總胆管塞則胆囊常脹。惟胆石類則否。肝漸至極大。且有癀疸及恆久不甚高之發熱等狀。多因疸患而起。

(六) 胆石 CHOLELITHIASIS (*Gall-stones*)

病原　胆路所以成石之故有二。(甲)可誄司特林(胆渣素) Cholesterin 及錯鹽礬。此係由胆路洄膜所生者。發炎時尤甚。(乙)穉與胆石之密接關係。蓋胆路卡他耳使胆合質變化。致難溶解之錯鹽礬及胆紫沉澱。而與膚碎及穉混合。故察驗胆石。其中央有時含穉。此外更有三故如下。(一)胆囊係適於生穉之所。凡胴、球、錬、肺炎、癥等穉。均會在胆囊察見。至於穉之能久寄囊內。實足奇異。曾見患癥後二三十年。囊內仍存有癥桿穉者。(二)射穉入牲畜之胆囊。則生胆石。(三)胆石每因瘴性熱症而起。患癥症後。多有胆石。此病之唯一原子係穉能致胆路生石性卡他耳。Lithogenous catarrh 然必有他種病原。以助其成。

年齡四十歲以上患之者佔百分之五十。二十五歲以下者則少。然小兒及新產兒亦有患之者。男女患者四之三爲婦人。大概因懷孕所致。其在生產後患者。十分之九。

凡足致胆囊內之胆質停滯者。易起胆石病。如臟腑下墜、腎下墜、及工作必需屈身者是矣。然不運動、身體慣習靜坐、飲食無度、大便秘結及有憂鬱者。亦易患之。

胆石之形性 單粒類形多長圓。或甚大。最大者或長至五寸(12 cm.)有奇。多粒類少則二十。多至數百數千。惟皆小。其數畧多。則彼此互壓。作多角形而滑細面。有時則有中式(不甚大亦不甚小者)胆石五六粒。形圓或長圓。而無細面。或作桑子形而色黑。其質多爲胆色質。有時石小而粗黑。作無定形。小如砂。大似小彈子。又稱爲胆砂。破石察視。則中有一核。此核即胆色質或外物所成。胆石之一大部份爲可諫司特林。或全係此質列成環片。然亦有含鐀及鎂之鹽礬、胆酸、脂酸及銅鐵少許者。胆石之含可諫司特林者。佔全數百分之七八十。或爲晶或無定形。而可諫司特林類內。以兼含胆色質者爲最多。石之外層。大抵較堅。其色微棕。且大抵係鐀鹽礬所成。

成石之位置 或在肝內。然此處所生之石。俱小而不多。形長圓。色黑綠。石成在囊內者最多。且在大管之石。大抵係胆囊所生。

病狀 胆石症之無病狀者甚多。蓋胆囊內可容石極多。且無定期。據剖驗所報告。凡婦人六十歲以上之患此者。百之二十五人。

(一)胆石痎 Biliary colic 胆囊管及總胆管。雖爲石所塞。亦不定作痛而顯重狀。其因胆石由胆管經過時激成重狀者較多。即所謂胆石痎是也。病起時右脇下突發大痛。射至肩。有時起於腹上部或胸下部。其痛非常劇烈。病者每打滾嘶號。始多寒顫。熱高至一百二三(三九至三九・五)度。且嘔吐。多汗。血運弱甚。按肝處則痛。肝或變大。胆囊或可捫著。按之甚痛。有時熱更高。脾大。尿含胉及血紅脒。或謂急性胆囊炎兼胆石而起者。係胆路被穢所染。急染性胆囊炎之狀與胆石痎甚似。故外科士多誤治以胆囊剖割術。蓋以爲其內必有石也。患者多癀疸。然此非要狀。蓋胆石經過囊管時無癀狀。惟石留塞總胆管者。方有癀也。病期無定。或數點鐘。或數日。或一星期有餘。若石塞在總管口。則癀狀或極重。但多暫而輕。其痎或間時而發。然終則石已經過。而病狀速退。

有時或有意外之變。如胆管破裂。致腹膜炎而死。或痎發時昏倒而死。或屢患瘛瘲。然此俱罕覯。

急性胆石痎大概易於診斷。患者腹上及胸諸部位俱痛。惟腎石痎則腹下作痛。胆石痎多易誤爲胃痛。然其寒顫發熱等狀。則較胃痛多。要當察其先曾否發痎。又顯癀狀。雖輕。每可爲胆石痎之確證。尋覓胆石之法。當以水調勻其糞。再以密篩細濾之。 婦人腦不穩者。多起假胆痎。 Pseudo-biliary colic 每誤斷爲胆石。此胆痎或循時而發。其痛狀或偏在右側而射出。或兼腦功性病狀而起。此則每因感情、嗜慾及勞力過度所激成。按肝時或亦痛。然無癀疸及炎患。痎癀幷起者。係胆石之特狀。然不常見。痛狀有時不作痎類。如此。則益無間。而其痛如拉扯。胆石痎有時兼生胆路黃疣。 Xan-

thoma 有時或顯胃病狀。如腸胃氣脹、食物反流及食後辛苦等。慢性胆囊症之粘着及穿破者。其症狀似瘍。

(二)胆囊管閉塞 Obstruction of the cystic duct　此病所致之患如下。(甲)胆囊瘬。急性閉塞者。囊內之胆質雜有多泗或泗膿。慢性者。僅有淸泗。診斷時宜詳辨。蓋囊瘬或成大它也。其液或爲鹼性。或中立性。稀如泗。常含胎囊或極大。致誤爲卵腺瘤。可在肝廉下捫着。常向下凸出。雖有時偏向腹中線。然罕有偏向左右者。甚或凸至臍下。腹壁薄者。脹囊之形每突露。有時不顯癀狀。脹之極大者尤然。如胆囊滿貯胆石。而囊壁又不甚緊。則或有胆石擠擦聲可辨。然腹壁不甚弛緩。則此聲多不可辨。病人從未顯胆石病狀者。或亦有此病。(乙)急性胆囊炎。此症單純者爲常。大抵胆石病狀多因此炎而成。(丙)膿性胆囊炎。此即該囊積膿。較急性炎更多。兼胆石而起者甚衆。或極瘬。所積之膿或至一立。或穿破致附近處成瘻。此亦不少。(丁)胆囊成錯礬。每係膿炎之後患。有兩類。(一)泗膜爲錯礬所蓋而成殼。(二)其壁爲錯礬所侵。即所謂成骨者是也。(戊)胆囊枯。此病亦不少。其囊縮爲筋膶小塊。

(三)總胆管閉塞 Obstruction of common duct　管路不論何部。或僅有單石緊塞。或有多石排列塞之。有時延入肝管及胆囊管。可分三種。(甲)總管永久閉塞。Permanent occlusion　此因單石緊塞所致。然甚罕見。此石或半藏於胆囊管。以致兩管相連之處增厚。有時係巨單石壓在肝管及或總胆

管之上端。所顯癀疸沉重而屬慢性。無染膿穉狀。而作痛。先有痰患。及胆囊不大等。係與瘤塞不同之狀。然亦不定。諸管大抵甚痕。各處俱含清而似泗之汁。(乙)總胆管不全塞而兼染性炎。 Incomplete obstruction with infective cholangitis 總管之內或生多石或能動之單石或單石在總管口凸處。(球形活栓石 Ball-valve stone) 或在未死前無胆石病狀。剖驗時始得見之。然顯病狀者居大半。總胆管之大小或與拇指相若。肝管及其肝內之枝或甚痕。惟胆囊甚痕者則少。胆管泗膜大抵滑而清。其所含之質係畧濁而稀之胆色泗。 總胆管有石其病狀有八。(一)糞內久有胆質。或間時有之。(二)癀疸輕重不一。(三)肝大如常或畧大。(四)胆囊不脹。(五)脾大。(六)無腹瘀。(七)發熱。(八)癀疸纏綿至一年以外。 活栓石 Ball-valve stone 雖有時在總管本處。然在總管口凸處者最多。此則另有特別病狀如下。(一)似瘧之陣發性寒顫、發熱及汗等。所謂沙可氏肝性間歇熱 Hepatic intermittent fever of Charcot 是也。(二)輕重不定之癀疸。此則纏綿數月或數年。每發一似瘧陣後即加深。(三)當發似瘧陣之際。肝處作痛兼胃受擾。 以上所述各病狀時癒時發。或纏綿三四年之久而不成膿性胆管炎。此病自八閱月甚至於三年。久暫不定。所顯之寒顫極重。體溫度高至百三五。(39.5°—40.5°) 有時每日後發寒顫。至數禮拜之久。且或似二日瘧或三日瘧之類。故雖與瘴瘧無關係。而多誤認為該症。所顯之癀疸輕重不定。隨發似瘧陣後加深。癢或極劇烈。痛有時重而似痰。然不定常顯。或有嘔吐及惡心。大概無身體康健之進行性毁壞。當病發相間之期內。體溫度如常。

依臨症之經驗及剖屍之證據而論。此病或纏綿多年而胆管內絕不生膿。大約其中毒病狀僅在達一定度時始發顯耳。又胆囊不痮。係因胆石而塞者之唯一診斷要證。（丙）總胆管不全塞而兼膿炎。Incomplete obstruction with suppurative cholangitis 此則洄膜增厚。多蝕或潰爛。或肝內諸管佈膿。或胆囊積膿。有時膿患蔓延於管外。致有局所瘴。或胆囊穿破而肝胃之間成瘴。其病狀即發熱。或間歇類。然加減類較多。其間歇之時不久。比沙可氏熱之癥疸較輕。發熱後其色不加深。肝較大。按之則痛。血染膿稺之狀較重。病期較短。而無法醫治。

（四）胆石遠患 Remote effects of gall-stones （甲）胆瘺。Biliary fistula 此亦不少。胆囊與肝管或相通。胆囊與肝內巢亦然。總胆管與匯靜脉穿瘺者少。瘺穿入腹穴者則較多。胆路及腸胃道穿瘺者常見。穿胃者少。而穿小腸上段者則多。大胆石之出路。或即潰穿小腸上段或胴。亦未可知。尿道亦有時成瘺。致胱內有胆石。胆路及肺成瘺者亦有之。胆汁或隨痰咳出。諸瘺中以皮瘺管為最多。在臍部穿瘺者最常見。所出之胆石。少則一二。多至數百。凡一百八十四症中。痊癒者七十八。（乙）腸為胆石所塞 Obstruction of the bowel。此已詳上文。腸塞者二百九十五症中。為胆石所塞者二十三。

治法　患胆石痠者。宜注射莫非。每劑四分厘之一。Morphin 0.015 如痛苦過甚。可先稍吸哥羅方。待莫非見效為度。又用熱浴法。或肝處敷以熱濕布。俱佳。宜服輕瀉藥。及多飲淡鹼水至於胆石。則

無葯可溶解。飲食宜注意。忌穚類及糖類諸物。宜運動身體。如欲防胆質變濃成石。當服鈉礬如鈉硫强礬或鈉硫强礬。每日服一二錢。Sod. Sulphas, Sod. Phosphas 4–8 gm. 若皮氦難忍。可用穚一兩樟腦一錢半。錏養半兩。Amylum. 28, Camphor. 6, Zinc. Oxid. 14 共研粉撒之。或用穚粉敷之。或浴濃鹼熱水。或注射披路加便八分厘之一至六分厘之一。Pilocarpin 0.008–0.01 或安替派林八厘。Antipyrin 0.5 另用魚石湍及羊毛脂抹膏 Ichthyol and Lanolin unguent 塗抹。

目前外科治胆石之法。大有進境。即剖開胆囊而取其石。或割去胆囊。凡宜用割術之狀有三。列論如下。(甲)凡屢起胆石疚患。則用手術治之。較服藥爲妙。(乙)囊脹而痛或發熱。(丙)胆石永塞總胆管。而有上文所述之狀者。則應用手術與否。宜與外科醫士商酌而後行。

(七) 肝變硬諸症　肝變硬 THE CIRRHOSES OF THE LIVER

總論　此症之種類雖多。而有一公共之要點。即肝連網增多是也。

病原　類別(一)中毒性肝硬(二)染性肝硬(三)色質性肝硬(四)瘰性肝硬(五)酒精性肝硬。

臨症之類別 Clinical classification (一)中酒精性肝硬。(二)網過長性肝硬。(三)瘰性肝硬。(四)筋衣性肝硬。此即慢性肝筋衣炎所致者。

(一)酒精性肝硬變　匯靜脉性肝硬變　ALCOHOLIC CIRRHOSES (*Portal cirrhoses*)

中年人嗜酒者患此最多。穀酒、燒酒、伯蘭地酒等、較啤酒尤易爲害。故凡銷售燒酒之國。此症較多。小兒之患肝硬者。亦復不少。可分三類。卽中酒、瘧、瘴性症所致者是也。

病體　按剖驗所考。此症有二類。

(甲)枯性肝變硬 Atrophic cirrhoses　肝變至極小或變形。重率或僅一磅或一磅半。肝面多肉芽而堅硬。割之甚難。其質係綠黃色之塊。而有灰白色之連網圍繞。

(乙)脂性肝變硬 Fatty cirrhoses　凡枯性肝硬。其脂亦增多。然變脂性之正類。則肝變大。面滑。或畧生肉芽。欠血。肝色淺黃白。如尋常之脂肝。然其質硬。難割。驗以顯微鏡。則見連網增多。飲啤酒而起者。最多屬此類。

肝硬之要患有二。(一)肝脒消滅。(二)匯靜脉血運受阻。　枯性肝硬剖驗時。腹膜常積液而膜不透光。胃及小腸俱患慢性卡他耳。脾大。腎或變硬。胰間網變更。肺底爲腹痳所壓。心網多變壞。常顯動脉變硬。有時此症兼急性瘵而起。剖驗肝硬症有染瘵之徵者。佔百分之二十八。　至於新生之連網。則勒在肝內匯靜脉之枝。致阻礙匯靜脉系統之血運。　匯靜脉系統之血運雖受阻。然有傍代血運補其缺。此等血管之類別如下。(一)匯靜脉副系統之要枝。經過肝之圓筋帶及繫筋帶內。

而與腹前靜脉及胸直靜脉相連。此類血管密而小。或係單亘靜脉。大如小指。從肝橫鏬而起。經過肝圓筋帶。在臍處與腹前靜脉相連。而此副系統之餘枝則列於胃肝膝及胆囊附近之處。其最要者。列於肝繫筋帶內成大枝。與膈靜脉接通而連合胸後靜脉。(二)腫與胃之靜脉相通。惟腫下端諸靜脉。有時過大。則致靜脉痕曲而凸出洄膜面。(三)肛靜脉與懸下靜脉相通。惟此相通之勢極無定。有時肛靜脉不甚脹。(四)匯靜脉與腹膜後靜脉之連枝相通。而該膜後靜脉每過痕。近腎之處益甚。匯靜脉之血。即由此後靜脉入下總靜脉。

病狀　桔性肝硬之最重者。或無病狀。如傍代血運能補償匯靜脉功用之缺。則其人無甚恙。如匯靜脉恒塞。則傍代血運之功效甚奇。此症之病狀分受阻及中毒兩類。

受阻病狀(閉塞狀) Obstructive symptoms　匯靜脉血運受阻。則腸胃之血管盈血。致成慢性卡他耳。患者惡心、嘔吐。清晨更甚。舌有苔。大便則瀉否不定。嘔血或係病之初狀。所嘔多。而常復發。然無致命之虞。有時嘔血之多。駭人聽聞。七日之內多至十餘磅。嘔血後常下黑糞。有時患大便下血數年。竟不嘔血。所吐之血因腫靜脉痕曲而發者甚多。常有鼻衄。脾常可捫著。若腹前靜脉及胸直靜脉痕大及起痔患。此則係傍代血運之明徵。至於胸下段膈肌附麗處之小靜脉痕。對於肝硬不甚明顯。傍代血運有缺。其最重之狀為腹痳。此係漿液滲入腹膜穴之故。而如何成痳之情形則未詳。腹漸脹。容痳之積。有十五至二十立之多。或先患足痳或足痳腹痳兩患幷起。全身痳則少。所顯

癀疸常輕。凡二百九十三肝硬症中。顯癀疸者一百零七。皮常帶微黃色。尿常少。尿鬱質多。且有胎少許。如癀疸沉重。則尿有管模。或始終不發熱。然亦有發熱百度至百零二五度者。(三七‧八至三九)症之初期。肝或大。按之則痛。酒精性肝硬之肝。則自始至終大者爲多。且無論肝之變大縮小。其病程及病狀大抵相同。症發之初狀。係食滯、嘔血、微癀疸及腦性病狀等。後此則病者顯肝病之面容。枯瘦。眼凹含淚。鼻頰俱顯小靜脉之痕。面皮微黃。腹血管痕。臍圍有痕靜脉。有時腹上部或靜脉痕處。有靜脉鳴。Venous hum 伴顫動而起。皮上或顯奇異之血痣。有二類。(一)蛛形痣。Spider angiomata. 每在面頸、背等處發生。(二)斑片痣。Mat nevi. 在皮上相聚而生。致皮成紫紅色之區。此因小靜脉痕而起。苟欲細驗其臟腑。則當抽出腹瘀。然後施叩診法。肝之暗响處變小。而在中線之處尤然。重按之。肝邊可捫覺。即其堅硬之面。亦有時可捫著。脾亦可捫覺。肛門或有痔。

中毒狀 Toxic symptoms　無論枯性肝硬在何時期。病者俱顯大腦病狀。或係喧噪之昏譫。或係昏迷。或係癲瘲。有時誤診爲中尿毒。至於所中何毒。則莫之知。既無靜脉。又非胆血所致。而病者有時在入醫院戒酒數星期後。乃顯此狀。

脂性肝硬之病狀。或與枯性肝硬相似。然隱匿者較常。每在剖屍撿驗時。始知之。凡臨症時斷爲肝硬而變大者。其實多係變脂性類。

診斷　苟病者平日嗜酒。又顯腹瘀。肝病面容及腸胃出血等狀者。皆不難診斷。腹瘀抽出之後

而脾大者。其肝或不可捫覺。或堅大而隆起。此則大概係患肝硬。症初起肝大之時。每難斷定其係肝硬抑係肝變脂。尋常之肝硬與瘰性肝硬。區別較易。若病者有瘰性來歷或瘰損害及肝之面或邊作不規則形者。即瘰性肝硬之狀。匯靜脉塞及肝硬。每難於區別肝硬症有時或兼患血塊塞匯靜脉。而其特狀係速起之腹痳。

判症結局　症之結局危。旁運(代血運)全通。則病者咸可無病狀。余嘗見患肝硬者三人。皆因他病而死。俱未嘗顯肝病之狀。有時肝大。微癀疸。顯大腦病狀。甚或嘔血。繼則肝變小。病狀盡退而多年無恙。又有或因瘰性而起者。用導腹液針術數次後。病狀盡退而瘉。腹痳爲此病之重狀。其因肝硬而非因腹膜炎起者益危。

(二) 過長性肝變硬　HYPERTROPHIC CIRRHOSIS

凡枯性肝硬。初起時之肝變、中酒精性肝硬之脂肝、以及瘰性之肝大等。皆與過長性肝硬不同。

病原　此病之原。今仍未識。與酒無甚關係。患者男多於女。大概皆青年。

病體　肝大。重可二千至四千瓦。其形不變。其面滑或生小肉芽。病久者肝色深綠。質堅。脾大甚。有重至六百瓦者

病狀　病者爲年輕之人。男多於女。且非嗜酒者 (甲) 慢性症可纏綿四年至六年或十年之久。

(乙)癀疸大概輕。然在症程之內。無論何時或發沉重之癀疸。且兼熱高及昏譫。尿含胆汁。糞色不似閉塞性癀疸之灰色。或色甚深耳。(丙)肝處有間發之痛。重者或并有惡心及嘔吐。其痛有時輕而似拉。有時甚微不甚可辨。痛後則癀疸或加深。(丁)肝大。施望診法。可見其凸。按之面滑質堅。邊硬而顯。胆囊不大。施叩診法。則顯暗响之處大。或自第六脇至臍。(戊)脾大。易於捫覺。且最硬。(己)常無腹瘀及腹皮下靜脈之痕。有時流血。如齦出血及皮生瘀斑等。發熱不甚高。痛時則加增。白脒之數或增多。病者之右肩右側作被拖下之姿式。致死乃因流血、加添病、或體質衰憊甚等故。或顯沉重之癀疸。

(三)癯性肝變硬　SYPHILITIC CIRRHOSIS　詳於癯症篇

(四)筋衣性肝變硬　肝筋衣炎　CAPSULAR CIRRHOSIS　PERIHEPATITIS

肝筋衣之局所炎。肝病之各類多有之。今茲所論。係肝筋衣全部變至極厚。同時肝又縮小。而連網則不定增加。慢性脾筋衣炎及慢性腹膜炎。大概常同此症而起。腎亦常硬。　病狀與枯性肝硬者無殊。腹瘀易於再發。宜施導液針術多次。罕有癀疸。此症與枯性肝硬難於區別。

肝變硬諸症之治法 TREATMENT OF THE HEPATIC CIRRHOSES

肝之匯靜脉功用或大受累。然與身體無大碍。有硬性枯瘦甚而無病狀者。傍代血運成則病者無恙。肝過長者中毒即其特別之危患且無療治之法。酒精性類當其就醫時每在病狀巳成之後因遲緩之故而難於療治。如或早發癀疸或嘔血病者即因是而戒酒。亦自救之一法也。節制飲食多飲水。不時服鋏氯鹽或可獲益。如腹痳成。則病勢巳危。痳液不多者。所食之物。宜少液類。食鹽切不可用。又宜服瀉葯痳液多者宜早用導液針術。或剖術。癃性肝硬。較易療治。可用鋏氯鹽中份劑。如有癃性來歷。伐色曼氏應效。及肝面作不規則形者。當試用解癃葯。

外科治法 (甲)空針導液術。Tapping 如腹痳增重。須早用空針導出其液。但須注意。蓋有時每致流血。或致急性腹膜炎。或刺處發痳或施術之時。腦力突然脫失。細筒連續導液術。Continuous drainage with Southey's tubes 則不甚獲益 (乙)剖腹術。Laparotomy 此即剖腹而盡去其液。且摩擦腹膜使之粘着是也。(丙)臍與腹壁縫合術。Omentopexy 可用以通滙靜脉及腹壁靜脉。此術有時奏效。

(八) 肝瘴 ABSCESS OF THE LIVER

病原 肝內生膿。或在正䐗。或在血管。或在胆管。其病原如左。

(一)熱地瘴又名單瘴。Tropical abscess 此常繼阿米巴痢而發。歐美人之族居熱地者常患之。嗜酒者尤甚。然無痢症之來歷者亦復有之。曾見致命之數症。病者之大腸毫無病患。此類與痢阿米巴之關係見痢症篇。

(二)受傷。受傷之處大概在肝。頭受傷者。亦或致肝瘴。

(三)漂團塞血管或膿穉串瘴(子瘴)。Embolic or pyemic abscesses 此類最多。每因汎佈性穉串瘴或繼滙靜脉源處生膿而起。其穉之源於大血運者。或循肝動脉而至肝。然有時則不經肺。而從下總靜脉及肝靜脉至肝。因滙靜脉而受染者較多。此即繼痢及他種腸潰瘍性患。如闌尾炎、瘢、肛症及盆瘴等而起者。所生之瘴。其數甚多。大概在滙靜脉枝內。所謂膿性滙靜脉炎是也 Suppurative pylephlebitis

(四)因胆石或寄生激成胆管炎者、所謂膿性胆管炎是也。如肝患瘰。有時於肝管首受其患。而成多數性瘰瘴。內含胆色膿。

(五)外物及寄生。Foreign bodies and Parasites 有時誤吞針。從胃或腫入肝致生瘴。又針或魚骨穿入滙靜脉致滙靜脉炎。肝內袋帶虫之袋。Echinococcus cyst 有時生膿。蛔虫及肝之瓜仁虫。亦有時致生膿。然較少。

病體　(甲)單瘴。見阿米巴痢篇。

(乙)稚串瘰。此類瘰屬多數性。然亦有因受傷而生大單瘰者。患膿性匯靜脈炎者。其肝一體變大。肝衣滑。外面或如常。或其衣下有淡黃白點。剖驗則顯排列而不相通之膿袋。其形或圓。或有分枝。探之。膿即出。望之似小單瘰。若以針探之。則知與滙靜脈相通。而為滙靜脈枝生膿炎。有時肝內滙靜脈枝全受累。或內結血塊而致塞。其膿炎或延至滙靜脈幹。或至懸靜脈。或至胃靜脈。其膿或臭。常著胆色。亦有濃而膠粘且不臭者。凡膿性胆管炎。大概有胆石閉塞之患。管大痕胆囊變大。滿貯膿。肝內之管痕甚。剖視其形狀與膿性滙靜脈炎所顯者相似。有時生膿處多融合。故其瘰之形似海絨或蜂窠。　袋帶虫之袋。所生膿患或最濶。致為巨瘰。瘰內有虫袋膜之碎片。

病狀　(甲)**大單瘰**　此瘰有時隱匿。不易察見。病程之中。全無定狀。或突然破裂。致有生命之虞。　肝瘰之要狀。即熱、痛、肝大及染膿稚之全身狀。病之初期。發熱高。屬間歇性或染膿稚類。甚不規則。或數日如常。或過低。繼則突起寒顫。熱度即高至百三度以上。(三九·五)　此種間歇性發熱。每易誤為瘴瘧。有時每在下午熱度增加。高而無寒顫。常多汗。睡時益甚。慢性肝瘰發熱或輕或無熱。痛狀不定。大概在背或肩處。右脇之下。或痠疼。向左側臥則有似受重拉之感覺。故病者每向右側臥。按肝處則作痛。重按乳頭線及脇下廉交點之處。其痛益甚。　肝之變大。右葉較顯。因瘰常在肝之上面。故其增大之勢每向右而上。不似疸及他種致肝大之病。叩診肐骨中線及肐骨與乳頭間線。其暗响處或不變。在乳頭線叩之。則暗响處較高。腋中線之暗响處或至第五脇。近脊處之暗响

處幾與髆角相齊。然亦有不顯此徵者。例如瘴生於左葉者。肝或甚大。右脇凸出。或肝邊伸出脇下廉外至一掌之濶。捫之。其面滑且覺痛。吸氣深時。或有擦顫。按之或有動漾狀。肝與腹壁或粘着。而瘴則穿向脇廉下或腹上部。患者之形容多可爲診斷之要證。皮色畧似癀疸。面色白而不淸潤。晬畧有胆色。顯癀疸者則少。有時泄瀉。驗糞或與診斷有益。如糞中有阿米巴者。則係此症無疑矣。大便或秘結。

肝瘴穿肺。此患不少。病狀易辨。有時雖無明顯之穿破。而膿患亦能蔓延過膈。致膿性胸膜炎及侵肺。其病狀爲痙攣性重嗽。右肺之底有受累之徵。（如喑啢、呼吸之聲如管而弱及捫顫加多等。）然其最要之狀。係有微紅棕色之痰。色似醬油。此色蓋因含血色質及紅脒而成。痰中或有阿米巴。與肝瘴之糞中者無異。　瘴或穿皮而出膿。或穿入胃或腸或心囊。（心統膜）病程無定。或六至八星期即死。或纏綿數年。　結局危。死者佔百分之五十有奇。近年外科手術較善。故可救者亦較多。

（乙）膿穉串瘴及膿性滙靜脉炎　依臨症法而論。此二類無可區別者。因汎佈性穉串瘴而累及肝者。其病狀亦相同。如係滙靜脉膿炎。則肝一體變大。按之有微痛。熱度不規則。屬染膿穉類。面容不淸潤。或微有癀疸。總言之。惟肝大。捫之微痛及皮微有癀疸三者。爲肝患之特狀。至於多汗。寒顫、極弱、發熱等。則與普通穉串瘴無異。

診斷　肝瘴有誤認爲間歇性瘴熱症（瘧）者。然可令病者服貴林以區別之。如服貴林而病不

退。則此間歇熱即不屬瘴性。又瘴症之血中有瘴寄生物。　瘴穿入胸膜穴。則胸右部積膿。繼則穿破入肺。肝瘴及痢症之病狀隱匿者。或誤爲膿胸或肺瘴。當察其膿有無醬油色及阿米巴以定之。肝瘴穿出外皮者。則易斷定。然在腹上部穿出。則不易審定其來自肝抑來自腹壁矣。有時瘴大而其粘着又甚堅定。致吸氣時肝不下降者。則施針術時。雖呼吸。其針亦不升降。　肝內膿病或與胆石所致之間歇熱難區別。胆石病之高熱、寒顫。似肝有膿者。剖驗之則所料謬甚。肝瘴特別之狀。即間發熱、寒顫、汗。熱間發之時。久暫不一。熱退時癀疸益深。而發熱相間之期、全無微熱。體育功不受累。病期亦久。或纏綿數年。總之。當知肝瘴大概係繼發性。故其病原當詳究。或係繼痢症。或肛微潰爛。或膿痔。或胃瘍。或身之他處有膿病。(如顱內或骨中等)每有症源可查。　肝之阿米巴瘴。血白脒或不加增。而染膿稽者則或增至甚多。　凡可疑其爲有瘴者。勿論肝大與否。宜以導液抽術驗之。施術處。或在腋前線最下之脇間處。或在腋中線之第七脇間。或在背之暗响處中央。當施迷藥。蓋或須深針數次也。用此術雖有血洩入腹膜穴。然亦無損。有時生膿雖廣佈。而針竟不能刺着滙靜脉枝脹膿者尤然。

治法　稽串瘴及膿性滙靜脉炎。皆不可療治。若無膿穿頭之徵。切不可施外科手術。痢症之瘴大概單獨。故用手術較易獲效。然病者如唾膿。全身狀不重及潮熱不甚者。則不必即施手術。蓋多可自瘉也。至於葯治法。則與尋常染膿稽者無異。

(九) 肝瘤 NEW GROWTHS IN THE LIVER

此即疽、疙、血管瘤等贅生物。

病原 體內疽之最常見者。肝疽居第三。罕屬原發性。大概繼他器之疽而發。(子疽)中年以後患之者較常。然小兒亦閒或患之。男多於女。與遺傳性有關係。或因受傷而起。胆路之疽。常兼有胆石。

病體 **疽** (一)原發性疽。Primary cancer 有數類。皆不常見。大疽。此每致肝甚變大。其大疽單獨而有小粒子疽。 阜形疽又名疣形疽。Nodular cancer 此即肝生疽疣。多少不一。散列於肝中。 汎佈性疽。肝內有小疽佈列甚多。肝連胭亦過長。 症程驟速。多顯癀疸、脾大、痳等。終則顯中毒狀。

(二)繼發性疽又名子疽。Secondary cancer 此則肝或變至極大。有重三十磅以上者。肝筋衣下有疽疣凸出。可以捫着。如皮薄。或竟可由外窺見。大概散列全肝。限於一葉者則少。疽疣之質。各有不同。或堅硬。或柔軟。其切面或微灰白。或染血。血管穿破者亦復不少。子疽之組織與母疽無殊。常爲窩疽或柱膚疽。其瘤易變壞。如變爲乾而堅之淡灰黃質。或變爲脂。或變至最硬。或流血。有時生膿。

(三)肝胆管之疽。(見前)

疙 Sarcoma 原發性肝疙最少。繼發性則較常。如淋巴疙 Lympho-sarcoma 泗疙 Myxo-sarcoma 等。

最要者爲黑疕。Melano-sarcoma 每繼眼或皮之疕而發。其肝大甚。爲疕所遍侵。或其內成大疣數塊。患處之色黑。易生子瘤。或致身體各器官皆患之。有時皮生黑疕疣。則可斷定其爲肝病矣。

肝瘤之別類 最常見者係血管瘤。色微紅。大如核桃。係血管痕所成。小兒患之。或致長成大瘤。肝有時生袋。或單獨。或多數。多者常兼有胎生性袋。至袋帶虫之袋。則已詳上文。

病狀 肝疽之原發性及繼發性兩類。每難分別。若同時他處有疽。如乳腺疽、胃疽、肛疽等。則此肝疽係繼發性無疑矣。肝有疽則漸變大。然原發之疣形疽。及肝疽之幷兼肝硬者。肝或不變大。顯胃病狀。厭食、惡心、嘔吐者爲常。漸瘦而力耗。或爲初狀。右脇下部痛。或覺不舒。然亦有肝大甚而痛極輕者。患者百分之五十有癀疽。總胆管不閉塞則癀疽輕。腹痳甚少。肝疽之兼肝硬者。其病狀與枯性肝硬相同。疽疣有時壓滙靜脉致腹痳。疽延至腹膜者或亦如是。 施望診法。則見腹痕。腹上部痕益甚。症之終期。病者瘠瘦。腹壁下之疣因而凸露。皮下靜脉痕。捫之其肝伸出脇廉以外一掌。吸氣之時則降。肝面作不規則形。或有大凸。或有小疣。或圓如球。或中央有凹如臍。症之汎佈者其肝大甚。面滑。漸漸長大。肝邊或伸至臍下。大概諸葉俱大。然僅左葉大者亦有之。故腹上部成瘤。當以叩診法驗其大小及其長成之遲速。脾大者罕。發熱者多。自一百至百二度。(三七八至三九)有時熱間歇而兼寒顫。症之終期顯足痳。因血虧而起。病程自三月至十五閱月。

診斷 肝大甚而其面有疣者。皆易診斷。疽汎佈而面滑者。初或誤爲肝變脂或變似蠟。然顯癀

疽、肝速大、及體衰憊等狀。已足證明非肝變脂。最難斷者。即肝大兼變壞似蠟。且生不規則形癯瘤。然此甚少。虫袋之肝大。與疽最相似。然虫袋之肝。其疣較軟。病程較久。而體衰憊之狀亦輕。過長性肝硬變。或誤為疽。因其癀疽深。而肝亦最大也。然無體衰憊及枯瘦等狀。且捫之面滑而不痛。則其非疽明矣。其難辨者可吸出肝質。以顯微鏡驗之。即可斷定無疑。至於大而速長之子疽。則肝面之凸按之幾乎有動浪。內或含血。肝疽之兼肝硬者與枯性肝硬不可分別。蓋均有癀疽腹痳也。然疽性則瘠瘦或較甚而速。如黑疣致肝大極。則常有他臟腑受累之狀。(即肺腎脾等是)皮亦有時生子瘤。下黑尿係此症最要之狀。然有初下時其色如常者。亦有無此狀者。若眼有黑疣。則可斷肝症無疑。

治法　此或祇能治其病狀。應用剖割術與否。則宜臨症斟酌。

(十)脂肝　FATTY LIVER

此病有二種。即肝變脂。及肝積脂(肝為脂所侵)是也。　肝積脂者。Fatty infiltration 或曰肝受脂質侵。或肝之脂性受侵。無病之人亦有之。因肝脿常含脂之微滴也。　肝變脂或曰成脂壞變。或脂性壞變。Fatty degeneration 較肝積脂者少。蓋係肝脿之元素被滅而脂代之也。如惡性癀疽及中䃹所顯者是。

脂肝之原因。(甲)肥胖之人全身積脂。肝亦如之。(乙)胸中之氧化作用有阻碍。如體質衰憊、血虧甚、肺癆等是。嗜酒之肝積脂。蓋因酒精收氯過多也。(丙)毒類。如砒及急性黃色肝枯之毒。每有變肝爲脂之力且能壞其脎。脂肝之諸葉俱大。肝邊或至臍下。面滑且白如無血。剖視則乾而刀有脂。其肝甚重。然比重低。故入水則浮。脂肝之病狀無定。從無癀疸。糞色或淺。惟病重甚者亦有胆汁滙靜脈閉塞之狀最少。肛門或有痔。總言之。其所顯病狀。皆本諸病原。肥胖者其肝不可捫着。患肺癆及體質衰憊者。捫其肝則覺大甚。惟滑而不痛。

(十一)蠟様肝　肝蠟性壞變　AMYLOID LIVER (*Waxy liver*)

體衰憊而又久生膿者。臟腑每變壞似蠟。　其最常之原因。即肺或骨之癆症久生膿所致。其次則因癧症。如肛瘍。或慢性骨病等而起。然無膿者亦有時致之。嬰兒骨軟症。瘧性熱症之漸瘉期。纏綿過久。以及疸症之體衰憊者。皆有時可致此症。　病體。肝變似蠟者每大。或致與患疸之肝形相同。其質堅。切面不甚有血色。且有澈形。染以淡氯液。則似蠟之處作深棕色。◐此症無特別病狀。無癀疸。糞色淺。惟常含胆。驗以察體法。肝諸葉俱大。按之不痛。面滑。邊不利。質堅。或邊利而硬。脾亦有受累者。然無滙靜脈閉塞之狀。　診斷大概不難。若病者久有膿病或患瘰者。其肝則漸至大甚。此即變似蠟也。變壞似蠟之肝間或變小。但甚罕耳。　血白脎增多症之肝或大而滑。以察體法驗之。則

似脂肝。然驗其血則立可區別。

(十二) 肝形及位置之異常 ANOMALIES IN FORM AND POSITION OF THE LIVER

左右臟腑之位置交換者。肝之右葉或轉位至左。肝有時向前倒下。致前後之軸位斜轉樹立。而右葉之上面因而與腹壁相貼。肝邊之最下者。幾至臍。此向前倒下之病。有誤爲肝大者。

能動肝 Movable liver 此病最少。常誤爲他病。臟腑下墜或屢發腹疾者。其肝能動。肝之後邊與下總靜脉及膈粘着。致不能動。然果其筋帶弛緩。則肝或因而能動。患者直立時。其肝向腹下垂。甚或肝之上面垂至脇廉之下。患之者女子爲多。

(壬) 膵腺症 DISEASES OF THE PANCREAS

(一) 膵腺功用不足 PANCREATIC INSUFFICIENCY

膵腺之隱泌有缺。則糖糭類質之新陳代謝 Carbohydrate metabolism 即與䐗相隨之長廢受累。詳糖尿篇 而其顯泌有缺。則消化之功用受累。顯泌有缺之病狀爲 (一) 糞變。如脂多甚及未消化之脭質亦多 (二) 尿變。詳臨症方法

(三) 胰腺腡死 PANCREATIC NECROSIS

凡各種胰腺之病患。自胰腺流血至胰腺疖及自胰腺變脂至胰腺生袋。皆可因胰腺化膣酶之化本腡 Tryptic auto-digestion 而起。此種自化之病原有四。(一)損傷。如彈傷打傷及胃瘍之穿破是也。(二)原發性結血塊 Primary thrombosis 之在胰腺靜脉枝者。(三)胰腺管之泌流受阻。(四)胆汁入胰腺管。 輕者僅有數處微流血。或數處腺腡死及鄰近腡死變脂。重則腺脬多處或全腺皆受患。

脂性腡死或曰腡死變脂。 Fat necrosis 蓋係胰腺泌流受阻。致或(一)反流達腺。侵入腺腡。或(二)入淋巴穴而至距腺稍遠之腡。於是泌內之分脂酶 Fat-splitting ferment 致腡死。 此病每在胰腺小葉間腡、懸膜、膫及腹脂腡等發顯。且間或有在心圍脂及皮下脂發顯者。胰腺腡死隨急性胰腺炎及疖性胰腺炎而起者最多。隨膿性胰腺炎起者則少。胰腺之小葉有白死腡間隔。而在腹脂處其白區常僅小如針孔。其質軟如猪脂。係石灰及脂酸合成。有時此死腡或有石灰爲之成殼。曾見一八十老人患腎炎而死。胰腺之小葉全被脂死腡所圍繞。且厚積鎖攣。

(三) 胰腺流血 PANCREATIC HEMORRHAGE

此病甚少。流血多者。胰腺全膶盡滅。其血深入腹膜後膶。更有穿破腹膜致血入腹膜小穴者。流血之故。或因急性胰腺炎或痔炎。病狀 此症發生驟突。腹上部突然大痛。其痛如受刺。或疼漸加重。且有惡心及嘔吐。頻吐而艱苦者。吐後其艱苦依然如前。病者憂慮。抑鬱。睡不安靜。皮冷且有冷汗。脈搏弱而速。或遲或早弱。至不可按着。按腹上部則痛。或腹臟。溫度如常或過低。大便秘結。

(四) 急性胰腺炎 ACUTE PANCREATITIS

急流血性胰腺炎 Acute hemorrhagic pancreatitis　此即急性炎而兼流血者。胰腺之流血及急性炎。甚難區別明晰。

病原　患者大概係中年男子。平時嗜酒者最多。次則曾患間發之重痛及嘔吐。或胆石疼等者。亦復不少。

病體　胰腺變大。小葉間膶爲血所注。甚或結血塊。有時總胆管口爲胆石所塞。則胆入胰腺致成流血炎。腹膜後脂膶、膶懸膜、小腸懸膜、皆有白區。此區係膶死變脂所成。

病狀　此症突然而起。大概係腹上部有重疼痛。繼則惡心、嘔吐、腦力脫失。此等病狀之輕重。因

症之輕重而各異。腹脹而緊張。大便秘結。溫度初低。繼則發熱。或初發熱時。兼有寒顫。或早有昏譫。不久則腦力脫失。迨第二至第四日則死。胰腺處之炎腫。每累及臟腑短動脉腦經羅。其重痛及腦力突然脫失二者。或即係此故。深按腹上部或可摸覺有限處性之抵力。

診斷　此症醫者每疑爲腸塞或穿破性腹膜炎。然細驗病狀。則固有可區別者在。

急膿性胰腺炎　胰腺瘰 Acute suppurative pancreatitis; Pancreatic abscess

病原　病原每無一定。或顯胆石。有時繼急性胰流血炎而起。又食滯或受傷有時亦或能激成此症。病者或僅有單瘰。或有甚多小瘰。或爲膿所蔓侵。此症之後患係胰腺圍瘰。及穿胃腸上段腹膜等處。或致滙靜脉結血塊等。

病狀　膿性胰腺炎之病狀。每無一定。病者嘔吐。腹大痛。發熱。昏譫。深按腹上部。腫胰腺或可摸覺。病狀常屬微慢性。有時有癀疸。大便下脂。尿含糖。深按腹上部有瘤可摸覺。此等即最要之病狀。其病程較急性流血炎爲久。

疳性胰腺炎 Gangrenous pancreatitis

胰腺胴或全死或僅一部份死。有時繼流血或流血炎而起。亦有繼膿侵。受傷或胃瘍穿破而起者。又或先顯或同時併顯流血性胰腺炎病狀。大概至十日或二十日則腦力脫失而死。

胰腺或顯胴死而乾之形狀。大概變灰黑色。在膝穴之中。僅有二三筋帶維整。有時胰腺或在大瘰

巢中而在腹上部位成一可摸着之瘤。嘗有二患者。其已死之胰腺從大便而出。竟獲全癒。

(五) 慢性胰腺炎 CHRONIC PANCREATITIS

類別　依病體而論。可分爲二種。(一)小葉間炎。Interlobular pancreatitis 因腺管阻塞或印法等而起。其稺類爲胴桿稺及鏈點稺。間或有癆桿稺。此類變硬雖極重。而胰腺島 Islands of Langerhaus 每不受患。此症有時獨起而爲單獨性症。又成人者之胰腺頭極硬而似硬變者不少。此則未死之前每不顯胰腺有病之狀。此外則有一特別類。名慢間胴性胰腺炎。Chronic interstitial pancreatitis 兼臟腑色異常。Hemochromatosis 當另詳。又胰腺頭變硬或致腺管閉塞。(二)慢性腺脬間炎。Chronic interacinar pancreatitis 此係腺脬間有汎佈之硬變。小葉間胴或畧受累與否不定。有時隨腺管受染而起。然隨肝變硬及動脉變硬而起者較多。

病狀　慢性胰腺炎之臨症顯狀極晦隱。外科醫士分此症之病狀爲四類。(一)消化不良類。此則因腸部有病而起。所顯之病狀全屬消化器官。有時與司仆如 Sprue (痺) 極相似。須詳細辨別。(二)胆石類。因總管有胆石而起。常顯慢性癀疸。而其主要病狀則屬肝類。(三)雜病類。此則其胰腺炎繼惡性症等而起。(四)糖尿症類。此則下糖尿。而在病程之中或兼患以上所述各類。此症大抵皆有胰腺顯隱兩泌欠缺之狀。食後作痛。多顯癀疸。深按之。胰腺頭或可捫着。細驗尿及糞。每

可得要據康乙析氏胰腺性尿效。Cammidge's pancreatic reaction in the urine 係一胰腺變壞之證。有時尿內或含糖。驗糞有時或兼顯糞多未消化之腥質 Azotorrhea 及糞多脂性質 Steatorrhea 兩狀。

治法 因此症之早期極難診斷。故治法甚不易概括而盡述。凡頭痛、癀疸、胆石及腺管受染等者。則施胆管導液術甚效。

（六）胰腺袋瘤 PANCREATIC CYSTS

依病原而論。可分三類。

（一）受傷 此類男多於女。或因腹受打。或因屢受壓而起。常有發炎、痛、嘔吐等病狀。有時其病狀似腹膜炎。袋液常含血。然亦有色清或微黃者。

（二）繼炎而發 大概在食滯及痰後。逐漸發顯。頗似胆石病。有時則顯重病狀。而似腸塞。痛後其瘤或速起。或延至數星期。或至二三年始顯。

（三）他種原因 此類女多於男。常屬慢性。病程自二年至四年者佔其半。有自八年至十六年者。有二十餘年者。甚有至四十七年之久者。

病體 （甲）留泌袋。袋因總胰腺管塞所致。Retention cyst （乙）增生性袋。Proliferation cyst 即胰腺膶所生者。（丙）留泌袋。此即生於腺脝及小管者。因慢性胰腺間膶炎。致出泌之路阻塞。於是泌遂積在脝及小管。致成痕。（丁）假袋。此因胰腺炎或受傷所致。

袋之位置 (一)在腹膜小穴。將胃托起。由胃及橫胴之間處而至腹壁。(二)在胃小彎上。而壓胃下降。但此較少。此兩類所成之瘤。皆在腹上頂處。(三)在橫胴懸膜兩層之間。與胴及胃之下。然瘤之位置無定。以在胃下橫胴上者爲最多。

病狀 除病發時所顯各狀已詳述外。不至袋大時或無他狀。疼痛、惡心、嘔吐、腹漸大等狀、常見。因胰腺功用受累而瀉脂糞者則罕。尿或含糖。因受袋壓或致癀疸及氣促。有時身體消瘦。有時該袋或暫消去。其時或兼有大瀉。又曾見因受打而袋瘤消者。

診斷 如袋之位置在腹上段。則每在腹中線處成半圓形凸。至於在腹之兩側成此凸者則少。間或其凸在臍下。袋皆不動。呼吸時亦然。大概胃在袋上。胴在袋之下。袋液之色。大概淡紅或深棕。含血或血色質、脒屑、脂粒、可誄司特林等。其液常微濃似酒。稀者則少。其應效屬鹼性。比重自一○一○至一○二○。不含血者。間或有之。 液含酶。係最要之狀。當加以蛋白視其有無變化。

手術 患者百六十人中。因手術獲瘉者百五十。此百五十人中百三十八係剖之而導出其液。十五人係割取其袋。

(七) 胰腺瘤 TUMORS OF THE PANCREAS

胰腺贅生物中以疽爲最尋常。疙、腺胭瘤、淋巴胭瘤等則少。余之醫院。嘗剖驗一千五百屍。其中患

胰腺疽者六。患子疽者八。瘤生之處大概即在胰腺頭。然在胰腺體或胰腺尾者亦有之。患者大概爲中年人。

病狀　此症少能診斷者。要狀如下。(甲)腹上部痛。大概係間時突發。(乙)癀疽。因腺頭之瘤壓胆管所致。此癀疽深而恆久。兼有胆囊脹。(丙)腹上部有瘤。此狀甚少。當胃空之時。施以迷葯。然後按其腹。則捫覺該瘤或可較易。瘤每跳動。蓋因直接倚在腹總動脉上。爲該動脉所波動也。滙靜脉有時受壓致結血塊。(丁)胰腺功用受累之狀。瀉脂糞者。不常見。糞不含胆質。故常作灰色及有脂。患糖尿者少。(戊)瘠瘦甚速。體衰憊亦然。　此外則以惡心嘔吐爲常。幽門亦有時因受壓致胃大脹。多涎者亦有之。　凡診斷時最要之狀。即恆有深癀疽、胆囊脹、速瘦、腹上處有瘤等。至於胰腺功用受累之狀。則不甚要緊。　瘤之爲疙及淋巴腡瘤者較少。黍形瘰則畧多。間或有瘰症致成慢性胰腺間腡炎或瘰瘤。

治法。除外科手術外。無他治法。

(八)胰腺石 PANCREATIC CALCULI

此病甚少。余之醫院所剖驗一千五百屍中。患胰腺石者僅二。　胰腺石之屬多數性者爲常。其形或如球。或粗。或生莿。色暗白。其質大概爲錯碳强礬所成之患如下。(甲)慢性間腡炎。致管痕或腺

瘕而成袋。(乙)急性炎兼生膿。(丙)石或激惹成疽。

病狀　此症少能診斷者。其腹上部痛、胰腺功用受累等狀。他症亦有之。以X光線驗之。石之影或可察見。惟胆石則不成影。若糞中有石。則用化析法試驗。即可辨別。此症用外科手術療治甚佳。

(癸)腹膜症 DISEASES OF THE PERITONEUM

(一)急普遍性腹膜炎又名急佈性腹膜炎 ACUTE GENERAL OR DIFFUSE PERITONITIS

病原　或屬原發性。或屬繼發性。

(甲)原發性腹膜炎 Primary peritonitis　此症甚少。或因受寒而起。或爲慢性腎炎、癲動脉變硬等症結局之患。

(乙)繼發性腹膜炎 Secondary peritonitis　此由腹膜內各臟腑之一發炎蔓延或穿破而起。凡因蔓延而起者。或繼腸胃等之炎、潰瘍及疽。或繼脾、肝、胰腺、腹膜後膶、盆屬器官等之急性膿炎而起。因穿破者。較常見。每繼傷口或腸胃之瘍穿破。或胆囊破裂。或肝、脾、腎生癰而起。最重之二類。係因闌尾炎或卵管卵腺之膿炎等所致。　血染穢及穢串癰之腹膜炎。每因單處患而起。腹膜生瘰粒者。或致最急之炎。

病體　剖腹察驗。腸蟠痕而被淋巴粘着。潤膜盈血。所滲之質有六類。（甲）血絲。除淸血淸少許外。或畧有液或無液。（乙）血絲及漿液。腸蟠爲血絲所遮。且有微黃色之血絲漿液甚多。如腸胃破則此液或雜有食物或糞。（丙）膿液。或稀而色微綠黃。或濃而色暗白。（丁）腐敗液。如係產後或因穿破所致之腹膜炎。則其液稀而色微灰綠。其臭似疥。（戊）血液。急性腹膜炎之因傷口所致者。其液或雜有血。因疽或瘰所致者。間亦有之。（己）腹膜盈血而竟無液。此類最少。　所滲液之量大概自半立至二三十立。

稚類　原發性腹膜炎之稚。鏈點稚爲最多。亦有球點稚、肺炎點稚、綠膿桿稚、胴桿稚、生氣桿稚等。繼腹剖術後者球點稚爲最常。因腸病而起者胴桿稚最多。常兼有鏈點稚。因卵管白濁炎而起者。腹膜或有白濁點稚。

病狀　因穿破或染膿稚而起者。其初狀即畏寒或寒顫及腹大痛。其痛汎佈。若動作或按其腹則加重。病者如仰臥。股上屈。肩高聳。則腹肌弛緩而不甚痛。最痛之處。常爲臍下。然因胃穿破者。其痛或不在臍下而在背腰或胸或肩。呼吸不深。此所謂脇式呼吸是也。蓋因膈動則痛。故不敢深呼吸以及言語咳嗽。際此初期捫其腹。或最易覺痛。腹肌亦常縮硬似板。病者靜息則其痛輕。或竟無痛。　腹漸脹而緊張。叩之響似鼓。脉搏速而小且硬。常爲弦脉。其數自百一十至百五十。寒顫之後。熱度或速升至百零四五度。（四〇至四〇·五）惟後此則不甚高。症雖極重而始終無熱者亦有之。舌

初白而濕。繼則乾紅而裂。嘔吐爲早顯而重之狀。且致大痛。初嘔者係胃內之物。次係微黃而染膽色之液。終則微綠。更有棕黑液而微有糞臭者。但甚少。大便初則稀。繼則秘結。小便頻頻者多。而留聚者則少。尿短而色赤。多含印地坎及生靛質。病狀已成。則病者之形容最易辨。眼頰俱陷。面有企慮之容。因頻吐液之故。其皮瘁而漸成赫波愷氏之面狀。（即將死之面狀）Hippocratic facies　狀如下。『鼻銳。眼陷。太陽亦陷。外耳冷而縮。耳垂反出。額皮粗脹且瘁。全面之色或微青或似鉛』此外則腹臌極甚。因腸壁爲炎及其滲質所弛緩而然。叩脾或無暗响之處。膈受托而向上。心尖撞處移高至第四肋間之處。肝之暗响處甚小。至乳頭線處或竟無之。或以爲此係穿破性腹膜炎之特徵。然乳頭線處肝暗响之消滅。或僅因腹脹之故。而與穿破無涉。腋線處之肝暗响。雖或減小而每恆久。如因腸破裂而腹膜積氣。則肝之暗响處益因之而小。如此。則有滲液。故身之兩旁皆作暗响。然因腹內積氣。故病者向左側臥。則叩右旁第七八兩脇。即有空响。然急性腹膜炎亦有始終腹平不脹者。除速死之急性炎外。腹常有滲液。即所謂腹瘚 Ascites 是也。叩腹兩旁則作暗响。若臟腑不甚粘着。則暗响之處因病者之動靜而變位。腹液多而無上述兩狀者亦有之。急性炎之擦聲。不如慢性者之多顯。

症程　急佈性腹膜炎。每多致死。最重者或在三十六至四十八小時內死。延至四五日者爲最常。亦有纏綿至八日或十日方死者。脉漸亂。心聲弱。呼吸淺。皮色微青而白。皮冷而肛温度則高。此

即生活功用大虧。有時突然而死。諒因心癱故也。」

診斷　急性腹膜炎正類初起之重痛、腹脹、按之則痛、發熱、漸滲液、腦力脫失、嘔吐等合而成定狀。未病前之况狀。宜細詢。每可得一二要證。歐美青年人多因闌尾炎穿破所致。婦人最常之病原爲盆屬臟腑膿病。即因卵管炎、子宮廣筋帶痺或產後之急染性病等所致者。因胃瘍穿破者女較男多。致病之原有時或難知。如臨症時。病者之腹已脹痛。則每不易察驗。如是則當細驗其盆內各器官患癥症者。若非昏迷不醒人事。而其痛又爲突然而起。且有腹按則痛腹壁縮硬而肌痙及全身狀加重等者。皆可爲腹膜發炎之明證。若昏迷不醒。則其穿破每易失察。凡易誤爲急性腹膜炎之各症。分列如左。

(甲)小腸及胴拌發之急性炎。此則痛更似疫類。其瀉較頻。腦力虛脫之狀亦較甚。

(乙)癔性腹膜炎又名假腹膜炎。此類或有急性腹膜炎諸狀。甚或有温度高者。病屢再發。嘗見一年內患四次者。迨顯癔症特狀時。方知前此所顯之狀爲僞。

(丙)腸塞。此狀或與腹膜炎相似。若不明症之來歷者。或須一二日。方能區別。

(丁)腹動脉囊破裂或懸上動脉爲漂團所塞。此狀亦或與腹膜炎相似。

(戊)急流血性胰腺炎及卵管懷孕破裂亦或與腹膜炎相似。

(二)小兒腹膜炎 PERITONITIS IN INFANTS

胎兒或因癨症而成腹膜炎。而其所生之粘着筋帶或致腸勒。初出胎時患臍帶炎。則或延成膿性腹膜炎。腹脹。臍微腫而紅。或癀疸。此病甚少。小兒腹膜炎之病原。與成人者無異。如闌尾炎致破裂等有因踢球致腹受擊而起。女兒有因陰戸白濁炎而致者。

(三)局所性腹膜炎 LOCALIZED PERITONITIS

膈下腹膜炎 Subphrenic peritonitis　包肝左右葉之腹膜。或因胸膜病蔓延而發炎。如膿、瘰、疽是。對於肝病。如疽、瘇、虫袋、胆囊等症。則其炎處或僅以肝上面之腹膜爲限。此種局所性膈下膜炎之在腹膜大穴者。實際上不如在腹膜小穴者之尤爲緊要。小穴之位置在胃、胃肝膝及膝前層等後面之下。其底係横胴懸膜之上層。而其横徑則自胴右曲至胴左曲及自膝孔至脾臍。其後則包胰腺前面。而與胰腺相緊粘。其頂即肝横缚及肝右旁筋帶下層所遮之膈。肝之後葉露在此穴中。腹膜大小兩穴因膝孔而相通。發炎時、此孔每易於閉塞。　炎患炎液及流血。或僅限在腹膜小穴。腹膜瘰炎所滲之液亦如是。因胃、腸上段、胴等穿破而發之炎。亦或僅限在腹小穴。胰腺病如流血或因受傷所致者。其液滲入小穴。多誤診爲胰腺袋。　膈下瘇之含空氣者。每與胸膜積氣相似。最普通

之病原。係胃瘍。次則係肺炎、膿胸、腸上段瘍、闌尾炎及胃疽等。罕見者。係損傷、肝或腎之瘴穿破、脾病及胰腺瘴或袋等。　又因胃或腸上段穿破而起之腹膜炎。其所成之瘴。含空氣者過半。

膈下瘴之病狀。因其病原之不同而各異。大概突起因胃瘍穿破者尤然。大痛。嘔吐。所嘔常含胆或血。呼吸因膈受累而艱難。繼則顯膿病之全身病狀。即寒顫、不規則熱及枯瘦等。再後則瘴穿入胸膜或肺。致重咳及多膿痰。

肝圍瘴 Perihepatic abscess 之在膈弓下者。此即膈下瘴 無論在繫筋帶之左或右。苟不含空氣。則每易誤爲胸膜積膿。然苟瘴巢含空氣。則有諸特徵加增。若生於右旁腹膜大穴之肝右葉上。則膈上升至第二或第三肋。叩聽之徵。與氣胸相同。肝大受壓而下。右旁顯凸。因胃或腸上段穿破而起之含氣瘴。其氣積在腹膜小穴。此則其膈亦上升而左旁有氣胸之徵。繼胃瘍穿破而起者。其液之位置在膈上及脾、胃、肝左葉下之間者過半。

膈下瘴之結局大概爲危。獲痊者僅百之二十也。

闌尾性腹膜炎 Appendicular peritonitis　歐美男子患局所性腹膜炎最普通之原因。係闌尾炎。發炎之處。依闌尾之位置而異。或生於盆內。或左髂處。或臍右與臍下之角。然以在右髂凹者爲最常。此處之瘴之後壁係腰嶷肌。其右爲闌。其上及左係腸下段及其懸膜。

盆性腹膜炎 Pelvic peritonitis　最普通之病原係子宮及卵管之炎。即因產後染穢、白濁、瘰等而

起者。病起之處。在卵管者居大多數。卵管縫與卵管粘着。而卵管及腺則漸厚。致該器官難於辨認。管脹而滿膿。子宮廣帶或生小瘴。一瘴穿破。即有汎佈性腹膜炎之虞。或其炎蔓延而累及腹膜。與此處之瘰症相似。

(四)慢性腹膜炎 CHRONIC PERITONITIS

局所粘着性腹膜炎 Local adhesive peritonitis　此症最多。其在脾圍者爲最常。致脾筋衣與膈因而粘着。次在肝。再次在腸及懸膜。腹膜變厚及變縐。有時偕腸蟠粘着或生連帶同時併起。此連帶有時成圈。苟腸蟠由此穿過。即受其勒。致成腸塞。或致腹恆作疼痛。多年艱苦。

汎佈粘着性腹膜炎 Diffuse adhesive peritonitis　此症係隨急性炎之單純類或瘰類而起。腹膜諸層俱相粘着。致腹穴不顯。剖腹察驗。腸蟠皆粘着。不可區別。肝與脾大概受累。其膜或變厚。

增生性腹膜炎 Proliferative peritonitis　此症係腹膜變至極厚。而不甚粘着。大概兼胃、闌、肝、胴、等病而起。有腹疩。惟不劇烈者多。腹膜之色暗白。變厚之處汎佈。膆常卷成一大條。橫於胃胴之間。胃腸及懸膜等處之腹膜有時厚極。肝脾或與腹膜粘着。或成肝脾之慢性衣炎。而生成最堅之厚筋網一層包圍。因是之故。肝常小甚。胃肝之膆或爲此厚網所縮勒。致滙靜脉收窄。腹膜因粘着之故。或分爲三四穴。雖懸膜縮短。而腸常自由。然慢性腹膜炎亦或腸懸膜變至極短。致腸因而成球。大

如椰子。在腹之中線。按之似實瘤。腸壁變至極厚。腸下段之洇膜起摺。此種增生性腹膜炎。久嗜酒者常患之。又慢性腹痳之腹膜常漸變厚而顯暗白色。

凡慢性腹膜炎。按腹上部。常有擦覺。身之他處之潤膜及胸膜等。亦有時受累。厚膜有時顯疣。切不可誤認爲瘰。嘗有一人患此疣。經一日本醫士剖割。中有寄生之卵。

慢流血性腹膜炎 Chronic hemorrhagic peritonitis 疽、瘰等病之腹膜。或有血瘀。亦有似慢流血性腦衣炎者。腹膜面生新連網及大血管。此血管每不時流血。

(五)腹膜瘤 TUMORS OF THE PERITONEUM

腹膜瘰 已詳瘰症中。

腹膜疽 大概繼胃、肝、盆屬器官等疽而起。然原發者亦有之。但極少耳。腹膜之惡性子瘤。每與疽有關係。全膜散列圓瘤。或小而似黍。或大如疣。中央陷凹如臍。而母瘤常在胃或卵腺。膝硬成一大條。橫於腹上處。似腹膜瘰者然。患腹膜疽者。女多於男。且多在中年以後。

診斷腹膜疽。如確知已有母瘤。則甚易易。如卵腺或胃幽門有疽等是也。既無母瘤又無症之來歷者。則診斷較難。其病徵常係慢性腹痳及漸瘦。或不發熱。若腹膜液多。則難於診察矣。導出其液之後。則不規則形疣及橫於腹上處之卷膝二者或可捫覺。惟腹膜瘰及腹膜變厚亦皆有此橫瘤。未

足爲確證。中年以後大疣多者。係疽之確狀。小兒之腹膜多疣。則係腹膜瘵。近臍之處有子疣及硬塊者。對於疽症較多。發炎生膿而其膿自臍出者。除瘵症外有之者少。其疽症之腋淋巴腺或變大。至其腹液。則與瘵症無異。或俱含血。疽症之液或有多核大脒或脒隊。膠疽之腹無液而充滿似膠之質。畧堅。按之無動浪。 腹膜帶虫袋或與疽相似。難於區別。

(六)腹𤸎 腹膜積液俗名水臌 ASCITES (*Hydro-peritoneum*)

定義 此係腹膜穴積漿液。

病原 (一)局所病原。(甲)腹膜之慢性炎。或單純炎。或因疽。瘵而起之炎。(乙)匯靜脈之肝內枝有阻碍。如肝變硬或慢虛性盈血等是。或匯靜脈在胃肝膝處受壓。此則因腹膜之增生性炎或贅瘤或動脈囊等所致。(丙)匯靜脈之內爲血塊所塞。(丁)腹瘤。卵腺之實瘤或致腹𤸎。故其瘤難於診斷。血多白脒及瘧兩症亦有屢發腹𤸎者。

(二)全身病原。 全身𤸎腫其腹亦然。或因心病、慢性肺氣瘇、肺變硬、慢性腎炎、水血等所致。心病所滲之液。或以腹膜穴爲限。此即因肝受累而起。

病狀 腹𤸎之特狀。即全腹漸大。

體徵 (甲)望診。腹凸及其旁之平處均因液之多少而異。液多者則皮緊張而有白紋。臍及其附

近之處或大凸。腹淺靜脈變大。故其與胸靜脈相通之枝亦得窺見。按靜脈。則知血運流係自下逆上。如滙靜脈不通。則此腹淺靜脈或痕曲。肝硬者近臍之靜脈皆痕。有時心被腹膜所托而上升。

(乙)捫診。以一手按腹旁。再以他手之指叩其他旁。則有動浪撞按腹之手。即腹液雖少。亦復如是。若腹壁厚或肥甚者。則捫診時須助診人用手邊壓腹中線。驗腹瘃之實體臟內。(固體器官)其法不同。按時不平置其手。而以指尖輕捫之。繼則突然深按之。其液即離位。而實體內臟與瘤即可捫覺。如其肝在肋廉之下及脾、膫、腸之實瘤。皆可摸着。

(丙)叩診。腹液不多。仰臥時叩之。則腹旁作暗响。臍部及腹上部作巘响。因腸浮於液上故也。此空响處。或如長圓形。若使之側臥而叩之。則其液下墜。而貼蓆之一旁作暗响。上旁作巘响。如液少不及一立。則無如是之病徵。因液每在盆與腎也。此當使之膝肘貼牀而叩之。則其最下之處作暗响。

辨症　易誤爲腹瘃之各症如下。　卵腺袋瘤。然其袋常生於一旁。大者則在中央。暗响之處在腹前。空响之處在腹旁。因腸爲袋所推而至腹旁故也。又當由陰道驗之。袋有氣者最難區別。然甚少。　膀胱脹。或升至臍上。或致漏尿。而誤爲腹瘃或袋。宜以導尿筒導出其尿。　胰腺大袋或帶虫袋。亦有時似腹瘃。當細辨之。

瘃液之性質　大概其液清而似血清。血虧及慢性腎炎者。其色淺黃。肝變硬者。其色較深。比重低。最高者亦不過一〇一〇或一〇一五。卵腺袋及慢性腹膜炎者。則在一〇一五以上。其液含脂。

ASCITES

有時自凝結。所含之脒甚重要。因疽症之脒或有特別形。疽瘰兩症之液常含血。肝硬及卵管懷孕破裂者亦然。

乳白腹痳又名乳糜性腹痳脂育汁性腹痳 Milky or chylous ascites

此症之件發病如下。染性瘤症（如瘰總淋巴管及淋巴系統他部之患、肝硬、心症、腎炎、蠟樣變、血管內結血塊、血絲虫等。更有不知其原因者。可分爲兩類。（一）脂液。（二）非脂液。以顯微鏡驗之。不難分別。因第一類有脂點故也。第一類。腹積乳糜。Chylous ascites 其液濁如乳。色淡黃白。含脂滴。液上漸成一層似乳皮。比重在一〇一二上。因所含之脂多也。第二類之液乳白。含甚多顆粒。惟不顯脂質之應效。有多脒且成乳皮層者則罕。比重在一〇一二下。其乳白色因含卵黃素合睛膍 Lecithin combined with globulin 也。判症結局多危。病原見前。

腹膜症治法

（甲）急性腹膜炎。病者微動則大痛。故宜靜臥。至躺臥之姿勢。宜適病者所安。宜用莫非否當依病原而定。闌尾炎或癥瘍穿破之痛。宜用氷囊而禁莫非。病之後期及不瘉者。則可多用莫非。從前醫此病。每用鴉片。今則不然。局所治法例如用氷囊、松節油熱敷袱、或氷水敷袱等敷腹。至於宜用瀉藥與否。醫者各執一說。朴硝類之濃瀉藥水。可速使腸血管滲出多液。如是。則盈血與痳腫俱可減輕。或致腸蠕動增而可免粘着之患。急膿性腹膜炎之因蔓延或繼剖割術、後或因染膿穉而起者。宜用此藥療之。內科醫士所視爲腹膜炎者。大概係繼腹內臟傷或因胃瘍

腸下段瘍或闌尾等穿破而起。此則切不可用瀉藥。當以射肛法空其腸。急性腹膜炎之氣臌，係危而難治之狀。宜用長肛筒注射松節油。蓋服藥則嘔。固無益也。　止嘔之法。可服冰及蘇打水少許。病者可食之物惟乳。然嘔吐艱苦者。不如暫勿飲食。而以滋養物射肛。且當早請外科醫士。共商療法。蓋無論何時。必斟酌宜用剖割術否也。

(乙)慢性腹膜炎。　腹膜之增生性炎。難療治。當與治腹痳者同一法。腹膜瘰則宜用外科治法。至於用手術之利益。依病期病類而異。若兼腹痳。則獲益良多。而有瘰疣及內臟相粘着者。則獲益少。

(丙)腹痳。　治腹痳之法。當察其病原。因肝變硬起者。當連續早用導液刺術若干次。如是則可多延時日。俾旁運易成。有因此而暫癒者。細筒導痳術及剖腹洗膜術。亦均可用。因心腎病而起者。可用瀉藥。如服鉀氫菓礬。Potass. Bitartras 或以渣拉 Jalap 調之。或否。均無不可。朴硝類濃藥水。或可在早晨空胃之時服之。服後距用餚之時。必一點鐘。此藥或可速消腹痳。然不及消胸痳之速。亦有非用重瀉藥不可者。至慢性腎炎全身痳腫之腹痳。其治法另詳諸腎病篇。

第六篇 呼吸系統症

DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM

(甲)鼻症

DISEASES OF THE NOSE

(一)秋季卡他耳 草熱症

AUTUMNAL CATARRH (*Hay fever*)

定義 此係呼吸系統上部之病。常伴有痒狀。因洇膜易爲數種草花粉所惹而致。

病原 病因數種草花粉所致。因情感及觸馬猫等臭而起者與此有別。患者女多於男。且多係少年或中年之人。鼻竅有病及遺傳性。皆爲此病之原。然居城市較居鄉者尤多患之。若依山傍海而居。則此病自少。或謂因草花而起之病係特別類。其所含之毒屬胉類。惹力甚大。但無易致病性者。則不受患。

病狀 此病之狀。大概與尋常傷風之鼻齆相似。惟頭痛辛苦則較甚。有時病者或沉悶不樂。初起時頻噴嚏。或自始至終亦如是。咳嗽爲常狀。或甚艱苦。所顯之痒喘與尋常氣管痒無異。有時兩病輪流而發。即發草熱症後繼以氣管痒而復輪流是也。

治法 (一)宜用壯腦之葯。如砒、硫、士的年。(二)須居住山上或海濱。(三)鼻內宜盡法治療。如滅其易惹處之血管是也。(四)早晨用敵毒血清 Pollantin 抹目及鼻。倘日間仍微覺見惹者。當再抹

之。腎上腺精亦有漸時之功效

（二）衄 又名 鼻流血 EPISTAXIS

病原　病原有局所與體性之別。局所者。多因受傷、小瘍、刮鼻、生瘤、外物入鼻等患而起。慢性鼻卡他耳常有鼻流血。其血由一竅或兩竅而出。因打傷者所流之血或較多。體性病原之最要者。即在將成丁之時爲最多。羸弱較壯健者尤多。　凡血過多之人常患之。肝變硬者亦然。或升氣球或登高山及在空氣稀薄之處。皆足致此病。凡有易流血性者。其鼻洄膜較他洄膜更易流血。慢性血虧症及腎炎。亦足致此病。數種熱症。初起時常有鼻流血。如癈症之鼻流血是。婦人有因經閉而按月患鼻流血者。患者其血由毛管滲出。洄膜盈血。屢有毛管瘤生在鼻竅之呼吸部或脷隔之上。

病狀　輕者初無特狀。纏綿日久。則有血虧病狀。因尋常鼻流血而殞者。絕無僅有。流血愈多。愈能結血塊自止。

診斷　此患易于診斷。但其血有時在熟睡時由鼻後孔流出。滴入喉。致呑入胃而後嘔出。致誤爲嘔血。或咳出而誤爲咳肺血。

治法　血自止者居多數。尋常治法。如舉兩臂加頭上。用冰塊冷鼻。或用冷水或熱水射入。俱無不可。錏硫強礬、白礬、炭匿酸等斂藥皆可用。鐵氯強鹽酒用氷水沖淡而後灌入亦可。若其血由瘍

面流出。宜用銀氰强攀及鑛强酸 Ac. Chronic. 搽之。或用火烙之。倘皆不效。則宜用塞鼻後孔術。或用麥角注射皮下或服之。或吸碳强酸。或用筋膠溶液或腎上腺精 Adrenalin 等藥溶液射入。或用生猪肉脂一條塞鼻俱可。

(乙) 喉症 DISEASES OF THE LARYNX

(一)急卡他耳性喉炎 ACUTE CATARRHAL LARYNGITIS

急性喉卡他耳係自發。或兼鼻上路普遍卡他耳。

病原 因傷風。或過用言語、或吸入各種惹氣所致。印夫恩薩、痲瘆等亦每有此炎。極重者因受傷而起。如外傷。或外物入喉。誤吞極熱液或潰性毒葯亦足起此症。

病狀 喉覺癢。吸冷風則痛。乾咳。聲音初則變沙。不久。言語亦痛。終則失音。中年者呼吸不增急。惟小兒則常有氣促。或間發作。若兼患痳腫。則氣促益甚。以驗喉鏡驗之。喉泗膜腫。聲帶紅腫。澁而不光滑。動力大失。喉內有似泗液遮蓋。全身狀輕。罕發熱。患者不甚苦。有時症較重。咳嗽甚辛苦。吞嚥則痛。氣促甚。

診斷 用驗喉鏡細驗。易於診斷。重者或誤為喉口痳腫。失音者或誤為腦功性病之失音。然用

驗喉鏡。則立可區別。凡在嬰兒。則難用驗喉鏡。故診斷不易。然與喉痙不同。蓋有發熱、鼻齆、聲沙、失音等初狀也。假膜性喉炎亦與此相似。但假膜性喉炎之喉。大概有假膜及頸淋巴腺腫。其病狀亦較重。

治法　喉宜靜息。勿言語喊叫。重者宜臥養。房內宜和煖。空氣宜潤濕。或令病者吸汽。法用一器滿貯滾水加安息香雜酒一二錢。Tr. Benzoin. Co. 上覆漏筒接納其汽。使病者向漏筒嘴吸之。初起時發熱者可用烏頭、Aconitum 鉀檸礬、Pot. Citras 鉀氰強礬、Pot. Nitras 衣必格酒等藥。咳嗽苦者用衣必格雜散五至十厘。Pulv. Ipec. Co. 0.3—0.6 gm 晚間服之。外用冰袋或芥末敷之。亦有功效。

(二)慢性喉炎 CHRONIC LARYNGITIS

此症多由屢患急性喉炎而起。凡平時操作必需喊叫、過用聲音、以及常吸煙草者。皆此病之原。

病狀　聲沙而粗。重則失音。喉微痛而癢。致屢欲咳。以驗喉鏡驗之。泗膜腫。惟不如急性卡他耳者之紅。若兼患顆粒性喉炎。則累及會厭與喉旁峽等泗腺。

治法　當細驗鼻孔是否不通。因此症每兼患鼻塞。喉部施葯。宜用刷刷藥或用噴霧器。最善之方爲銀氰強礬五厘水一錢。Argent. Nitras 2.5 Aquam 30. 或鉦硫強礬、白礬、炭匿酸等藥液亦可。患此者所居之室不宜過熱。勿喊叫。宜禁煙草及酒。頸不宜包裹過厚。早晚用冷水洗之。

(三)疢腫性喉炎 EDEMATOUS LARYNGITIS

病原 喉口疢腫。關係重要。其原有五。(一)繼尋常急性喉炎而起。然甚罕。(二)慢性喉症。如癰與瘰。(三)發重炎症。如白喉、頸痛及數種絨膶炎。(四)急癢性症。如紅疹、瘢、瘟等或兼有此患。急或慢性腎炎。有時亦突起此疢腫。(五)血管腦經性疢腫。Angio-neurotic edema

病狀 呼吸之難。加重甚速。故一二小時內則危。呼氣時作响若蟬鳴。Stridor 聲嘶而漸失。用驗喉鏡驗之。會厭腫甚。以指捫之或可捫覺。或以舌板壓舌則見瓢會厭摺之腫最甚。幾至相合。有時腫處在聲帶之下。

診斷 診斷甚易。雖無驗喉鏡。亦可窺見會厭之腫。或摸着之。 致命者不少。

治法 宜置冰袋於喉上。又可含冰。或敷芥末或熱水。病狀急者。宜用濃可卡印水噴霧入喉。繼則劃破會厭。倘不見效。宜速用剖總氣管術。致命者多因用此法過遲也。

(四)痙攣性喉炎又名喉痙 SPASMODIC LARYNGITIS (*Laryngismus stridulus*)

病原 幾多喉症俱有喉口發痙。小兒則有一特種症候。名痙攣性喉炎。又名喉痙或喉口抽。此症所顯係腦系統受患之狀。喉部無炎。患者多為六月至三歲之小兒。且多兼骨軟症。特他內 (手

足痙症）Tetany 亦與此有密接關係。小兒被呵斥或怒忿。每能致此症。發作時。喉之闔肌皆發痙。

病狀 每在小兒熟睡初醒際發作。不論日夜。無咳嗽無沙音。呼吸停止而小兒氣塞面血管盈血。繼則痙攣突弛緩。有氣入肺。作聲如雞鳴。病發時或患癔瘲。或手足痙攣。有致命者。然最少。皮色青紫時。則痙止而呼氣漸易。一日之間。或發作屢次。

治法 當細驗其齦。若腫而熱。則係牙難出之患。宜割之。大便當以不秘不瀉爲宜。若小兒弱甚。當用滋養品及服魚肝油。涼水擦法最善。重者日宜熱浴二三次。浴時背與胸當用涼水遍擦一二分鐘久。若發作重。面色青紫。宜用涼水噴面。以指探入喉後。即可止痙。

痙攣性哮吼症 又名喉痙攣病（痙性克如拍）Spasmodic croup 此或係腦功性喉肌發痙之患。小兒自二歲至五歲者多患之。初則睡臥如常。至半夜或夜深即醒。呼吸艱難。咳嗽艱而哮。言語聲沙。如是者經時。情勢或極重。面血管盈血。皮色青紫。繼則突瘉而酣睡。次早醒時無病如常。如是者數夜。父母每因而驚惶。或以爲此係全屬腦功性病。余則以爲未盡然。患此病之小兒日間或亦作沙聲。略有卡他耳狀及哮吼响之咳。且大抵略兼卡他耳性喉炎。此病與眞哮吼症（即假膜性喉炎之哮吼症或名眞克如拍）True croup 有別。務宜分辨。若僅發痙。可微吸哥羅方。奏效甚速。用熱浴之法亦可。凡吐藥如鉦硫強礬或衣必格酒等。皆可減痙。對於小兒日間過飽者。用此藥益妙。

(五)瘰性嗓炎 TUBERCULOUS LARYNGITIS

病原 嗓瘰有時屬原發性。在嗓之洒膜發生。然大多數屬繼發性。繼肺瘰而起。肺瘰症之有此症者。估百分之十八至三十。又肺瘰初起時。亦或有瘰性嗓炎。嗓患重而肺瘰輕且限於一尖者。亦有之。甚難療治。

病體 洒膜始則腫。散列瘰粒。似由血管之附近而起。瘰粒漸至相合成塊。該塊又變似豆腐質。終則潰而成無定形淺瘍。該瘍每有灰色滲質遮蓋。附近之洒膜變厚。瓢朒之洒膜尤甚。此瘍或蝕及聲帶。終則帶全被滅。瘍深則致朒外衣發炎。致朒死而脫。其患蔓延兩旁。累及喉。向下延及嗓環朒之洒膜而達腄。向上延至喉後壁。或至喉門及腭扁桃。此二處較少。 會厭或全滅。或潰而成瘢。致嗓狹窄。此甚罕見。

病狀 初狀係聲微沙。漸加重。終或失音。當此症方起沙聲之際。務宜注意。醫者多因其有此聲而驗肺。 咳嗽半因嗓之受累。初起不甚苦。但瘍蔓延時。則咳嗽之聲沙。雖盡力咳之。終不減其困苦。此症之諸狀。以難嚥爲最重。因累及會厭及瘍潰至喉故也。會厭巳被滅者估大半。故每欲吞嚥。即作咳成陣。其苦極甚。或致氣塞窒息。 以驗嗓鏡驗之。初起時、洒膜之色過白而變厚。遮瓢朒之洒膜尤甚。其瘍易認。濶而淺。底灰色。形無定。聲帶變厚。常潰爛。 此症不難診斷。以其兼患肺病者

多也。若有疑難。可驗瘍底質有無瘰瘱。則了然矣。

治法　最要宜禁言語。瘍宜用噴霧器噴炭匿酸、銀氰强礬、鉦硫洽等藥液。使之潔淨。然後用黃氯藥粉調莫非 Iodoform and Morphin 吹入二三次。則可減痛。又用噴霧器噴入百分之四之可卡印藥液。或可使吞嚥漸易。惟喉嗓之瘍廣佈。則藥亦無效。會厭減則吞嚥極難。可以一罐盛牛乳置諸牀下。使病者垂首牀側。用庫秋管啜之。

(六)瘰性嗓炎 SYPHILITIC LARYNGITIS

瘰性嗓患甚常見。或因先天性。或在後天性瘰之第二三期發生。

病狀　瘰之第二期。或有嗓癬。延爲卡他耳。無甚殊性狀。或延成微白之淺瘍。生在聲帶或嗓旁峽帶罕有濕粒。其病狀與單純之嗓卡他耳相似。聲微沙。嗓覺激惹。瘰之第三期所顯嗓病。多且重。洇膜下胭發瘰瘤。常生在會厭之底。大小不等。小者如針眼。大者似豆。或潰破而成深潤之瘍。或瘉時成筋胭。漸縮致嗓窄。瘍深者易累及朋。致朋死而脫。或致動脈破而出血。若兼痳腫。則每突死。倘瘰瘤變生筋胭。或瘍瘉後而發瘢。則致畸形。如會厭緊束於喉壁。或會厭摺。或舌等。終則狹窄。當以剖總氣管術治之。　先天瘰症之嗓病狀。其受損次序與遺傳性瘰他處之損相同。小兒未滿五六月者患之。或成丁之後始患之。然五六閱月內者較常。瘰瘤潰則成瘍。常生在會厭嗓旁峽等處。

瘍深則累及腺。又有成瘢而狹窄者。診斷不難。蓋患此症者。其身體之他部常有癯患也。

治法 用解毒藥爲最要。如用銾及鋏氯鹽治之。則患部病狀速瘉。癯第二期之喉炎則重而難治。深瘍極難療。若有瘢。宜用剖總氣管術。

(丙) 氣管症 DISEASES OF THE BRONCHI

(一)急性氣管炎 ACUTE BRONCHITIS

此症極常見。中年壯健者患之少危險。惟老幼則危。因兼肺病。故多有生命之虞。炎處多在兩側之氣管。或在大或中氣管。而在小氣管者則名細氣管炎。玆所論者。不及小氣管。因細氣管炎已詳氣管肺炎症篇。

病原 多因傷風而起。即平常鼻卡他耳下延至氣管。春初秋暮。寒煖不齊之際。或成流行症。多兼患他病。以兼痲疹症者爲最常。惟癥、瘧初起時及瘖、啼咳等。亦多兼患此症。脊曲者易生此病。因慢性腎炎、癲、心病等而起之氣管炎。大抵屬慢性。患者無年歲之別。惟老幼較多。又有一種易患氣管卡他耳之人。苟略受風寒。即發此症。凡常在外行動之人。不似杜門不出者之易患之。

稽類 此症之有肺炎點稽 Pneumococcus 者甚多。或因肺炎而起。有時此症逢冬即發。纏綿不

止。所吐之痰。幾全含肺炎點稈。曾見一病人。痰內含此稈者七年。幾乎每日患咳嗽。冬季則更增重。痒桿稈 Bacillus influenzae 亦常見。或僅此稈。或兼有鏈點稈。卡他耳點稈 Micrococcus catarrhalis 則凡尋常氣管炎症多有之。併他稈而生者亦甚多。球點稈、胴桿稈及癡桿稈。則較少。

病體　總氣管與氣管之洄膜。紅而盈血。且被洄及洄膿所遮蓋。其純膚脫。洄膜下層腫而痳。腡爲白脒所侵。洄腺亦腫。

病狀　初起時常兼尋常傷風之狀。鼻卡他耳延至氣管及嗓作沙聲。罕覺寒冷。但抑鬱疲倦。骨及背腰痠。輕者罕發熱。重者熱度自百零一至零三。（三八至三九·五）氣管之病狀。初係肶骨下覺緊。胸部不舒。咳嗽粗響。間陣突發。困苦難堪。咳甚時。肶骨下及膈附麗處俱極痛。始則乾咳。痰少而膠粘。越數日痰變洄膿。且多。終則成膿。咳嗽易則畧爽。痰多係膿脒所成。又或有大而圓之肺脬脒。

體徵　發熱不甚。則呼吸之數不甚加增。若累及小氣管。則呼吸速。且患氣促。初起時。施聽診法。各處作司司鳴。咳嗽時此鳴或隱或現。至洄膜弛緩及痰較多時。則變爲洄鳴及洶鳴。肺底宜日驗一次。對於老幼尤要。

症程　症程依病發之情形而定。中年康健者。七日熱退咳舒。又十日則漸瘉。小兒累及細氣管者則危。對於痲疹及啼咳等症。則甚易累及細氣管。致管痕而被洄膿所塞。更延至肺之數處致癄縮。終則成肺小葉炎症。如此。則體徵必變異。肺底多作小沸鳴。且有暗响之處。而呼吸之聲或弱或

似遠處之管聲。對於老弱。苟病由大氣管延至小氣管。則係危症。老人氣管洒膜之祛洒力每不完足。故洒易下墜。致氣管瘍、而其炎則延至毗連之肺脬。

診斷　急性氣管炎之診斷。大概不難。若突起者。或似肺大葉炎。然無暗响及管樣呼吸聲。而有尋常氣管炎狀。則診斷益易矣。若兼小葉炎。則病狀增重。氣促較甚。面變色。且顯小葉炎之體徵。

治法　輕者當以熱水浸足或熱浴。飲熱薑湯及熱茶。用芥末敷胸前。皆奏效。若乾咳困苦。則衣必格雜散 Pulv. Ipecac. Co. 之奏效最速。初起時服貴林四厘至八厘。亦或有功。肐骨下覺痛者。病房內宜煮水。令熱汽沸騰。再用錏葡酒及衣必各葡酒調錏醋强礬水及溢弱酒服之最佳。Vin. Antimon., Vin. Ipecac., Liq. Am. Acet., Spt. Ether. Nitros. 阿浦莫非 Apomorphin 亦可用之。脈搏速者可用烏頭酒。小兒更宜用之。吸安息香雜酒亦佳。咳乾而覺激惹。當多服衣必格雜散。或樟腦鴉片酒。Tr. Camph. Co. 對於小兒及老人用鴉片宜愼。如痰多益當注意。惟咳嗽費力而辛苦、致不成寐者。則無他葯可代鴉片。（如用赫羅印 Heroin）迨咳嗽舒痰多。病者稍安。則可治以各種祛痰藥。亦或奏效。但不可視爲常例耳。海葱、錏辛伊加等藥。Scilla, Ammon., Senega 亦可調合用之。

小兒急性氣管炎。若多痰難唾。或兼氣促及面色漸暗者。當服嘔葯。如衣必格葡酒一錢至四錢。Vin. Ipecac. 3.5—15 且須連服。迨嘔作始止。

(二)慢性氣管炎 CHRONIC BRONCHITIS

病原 此症由屢患急性氣管炎而起。但隨慢性肺病、心病、癲及腎病而起者最多。老年患之者多。小兒則少。水土不同。以及四時之寒煖。皆與此病有關係。老人常在天氣漸冷及寒煖不齊之際。此病復作。故英美俗名冬季咳嗽。

病體 氣管洄膜因所秉之症而變。或極薄。氣管瘕。肌胭與洄腺胭俱枯膚脫。更有洄膜變厚或潰瘍。氣管瘍常見肺脬瘕尤然。

病狀 老人之慢性氣管炎。而秉肺氣瘕或癲或心病者。其要狀爲易喘。費力時即發作。如登山升梯則氣促是。然此非慢性氣管炎之故。乃肺脬瘕及心弱等患所致也。不痛。咳嗽因天氣而分輕重。夏季無恙。每至冬季則重而恆。或僅早晨作咳。或僅夜間。痰極無定。乾性卡他耳無痰。然此症大抵多痰而皆屬洄膿。或全皆膿。或有患此數年。痰稀而似水者。罕發熱。人康健。僅延爲肺脬氣管瘕等患。此症多不可治。患者夏季漸瘉而不咳。冬季則復作。

體徵 胸常瘕。呼吸之動微。每有肺氣瘕之勢。叩响或空或過空。施聽診法。則呼氣長而作痒聲及各等乾鳴。或音高似鳥鳴。或低音如鼾。肺底則常作沸鳴。

臨症之類別 Clinical varieties 上文所論。係尋常老人慢性氣管炎之秉肺氣瘕或心病者。尚有數

類。專論諸左。

(甲)婦人慢性氣管炎　婦人患之者。每爲二三十歲之人。纏綿不止。對康健無大損。然罕見。

(乙)氣管溢痰又名溢痰性氣管炎 Bronchorrhea　此係氣管炎之痰過多者。病原係氣管生泌過多。與氣管痕之多唾痰者不同。痰或極稀似水。且極多。或稀膿而有微綠或黃綠塊。此更常見。有稠而不稀者。此類氣管多泌每爲慢性氣管炎之病狀。或延成管痕。而終成惡臭性氣管炎。年幼者其患每纏綿數年。而康健如初。兩肺亦無患。

(丙)惡臭性氣管炎 Putrid bronchitis　此即咳出惡臭痰。凡氣管痕、疖、癉、瘰巢內之膿腐變、胸膜積膿穿肺等症。多兼患之。或無以上各症。僅有臭痰。痰多而稀。色灰白。分上下兩層。上層稀而有浮泗沫。下層稠而瀫。有時含汚黃塊。大如蠶豆。症重者延成氣管壁變壞、肺炎、癉疖等患。亦有致腦串癉者。

(丁)乾性卡他耳 Dry catarrh　此症常見。發作時。咳嗽極重。痰少或無痰。老人患肺氣痕者多兼此患。難療治。

治法　氣管炎之遇冬天即復發者。最妙宜改換水土。遷居煖地。大凡氣管症之纏綿者。用此法俱可獲益。凡治慢性氣管炎。必先察是否兼患全體病及局所病。有時尿或極酸。微含胋。動脈變硬。此名癎性氣管炎。大概係腎之排泄功用有缺。故醫者當先從此處下手。此外則有與心病及肺氣痕併起者。老人宜注意防病法。則獲益甚多。如冬季寒煖不齊之時。須謹慎。勿爲寒侵。春夏之交。衣服不可驟減等是也。　此症用藥療治。罕能斷根。有時用鋏氣鹽或獲奇效。若醫者不明致病之原。而僅見咳嗽間時發作者。當試用之。鈉氳碳强礬十五厘、鈉氯鹽五厘、哥羅方酒五滴、Sod. Bicarb.

1.0, Sod. Chlorid. 0.3, Spt. Chloroform. 0.3 cc，八角茴香水 Aq. Anisi 與温水各半。早晨服之甚佳。痰多則宜用錏氯礬 Ammon. Chlorid. 及辛伊加。Senega 皆有益。激性祛痰藥。切不可用。心弱者可用毛地黃與士的年調合服之。溚、Pix 松節油、幾阿蘇、Creasot. 替利賓 Terebene 檀香木、Santal. 安息香雜酒、Tr. Benzoin. Co. 哥拜把、Copaiba 皮路栁 Balsam. Peru. 以及透路栁 Basam. Tolu 等藥亦皆可用。又吸猶加列。Eucalyptus 或以衣必格酒噴霧之。亦無不可。如痰臭惡。宜用百分之十至二十卡波利水。Sol. Ac. Carbolic. 10—20% 或千分之一之洋蘇冰水 Thymol. 1—1000 噴霧之。惡臭即可止。但以藥入嗓較佳。其法用可卡印溶液百分之四。Sol. Cocain. 4% 先痲其嗓。後以俄利伐油二錢。埃多方半厘。Iodoform 0.03gm, Ol. Olivæ 8 cc 調合射之。急咳則當加莫非八分厘之一。Morphin 0.008 喘急而面色青紫者、當在臂靜脈施放血術。減去其血二三十兩。(600—900 cc) 可有功效。

(三) 氣管瘓 BRONCHIECTASIS

病原 此病之原有數種。(一)胎生類。此極罕見。(二)繼氣管炎而起。如壁弱而積痰是也。故慢性氣管炎、肺氣瘓、慢性肺瘵、小兒肺小葉炎等症。或兼有此患。或為外物入氣管所致。或因氣管受壓。如單管為動脈囊所壓是也。(三)肺間膶炎。或為胸膜之粘着所壓。致肺膶極縮者。常兼此患。病原之最要者。實惟壁弱。蓋當咳嗽艱辛之際。壁弱則不足禦氣之壓力。因而發瘓也。金醫士之分

類表。甚確當。附列如下。

(一)細氣管痕 Bronchiolectasis
- 急性細氣管痕
- 慢性細氣管痕

(二)氣管痕 Bronchiectasis
- (甲)單純類
  - (一)慢性氣管炎類
  - (二)氣管及肺共炎類
  - (三)慢性肺炎類
  - (四)肺炎類
  - (五)胸膜炎類
- (乙)瘰類
- (丙)傷害類
  - (一)動脈囊類
  - (二)瘤類
  - (三)外物類
  - (四)癨類

此外則有胎生類。曰羣氣管痕。Bronchiectasis universalis

病體　此症可分爲囊形及筒形二類。或兩者並起於一肺。其痕或屬汎佈性或屬局所性。羣管俱痕者。每僅一肺有之。常屬胎生類。而肺間網炎亦間或患之。諸管變爲囊。彼此相通。囊裡膜滑而光。痕處有時在肺膜下成大袋。袋間之網。變成密硬之筋網。兼囊筒兩形者。常見於慢性肺瘰、慢性胸膜炎、肺氣痕等症。慢性肺胸膜炎類。多在肺尖。慢性胸膜炎類。多在肺底。然此二類。以筒形者爲常。有

作梭形者。亦有患慢性氣管炎或肺氣瘬而成單囊者。管瘬處之柱膚變爲鋪膚。肌層枯。絲疎。彈力網亦然。大囊內之質臭惡甚。壁或潰爛。

病狀 肺瘵、肺氣瘬、慢性氣管炎等症所顯之氣管瘬。瘬常小。大半爲本病所隱。致氣管瘬之狀不明顯。病者未死。每難察出。　囊大者。更有咳嗽及唾痰之狀。患者大概日間無咳嗽。繼則突然發作極重。唾痰多。或因轉移身體時突起大咳。此似係瘬處之膿流入未瘬之氣管所致。每日早晨咳嗽尤重。痰微灰色。或微灰棕色。稀而似膿。其臭奇酸或惡。若置痰於玻璃盃內驗之。則可分爲三層。下爲厚粒層。中爲稀而似涸層。上則爲微棕色浮沫。再以顯微鏡驗之。內含膿脒。常係脂酸大晶。數極多。羅列成羣。氣管衣無瘍者。彈力性絲則少。內無瘵稑。痰臭惡。俱顯惡臭性氣管炎之狀。銅幣形痰之似由肺瘵巢出者。則罕見。有流血之患者佔其半數。此症有時或延爲顱腦癰或關節炎。

診斷 醫者對於此症。多不能診斷。大囊類之僅在一肺、且兼肺間網炎或慢性胸膜炎者。則易於診斷。其胸之一旁收縮。有時不甚重。以聽叩二法驗之。則有肺巢之徵。多顯於肺底。依巢之盈虛而變。亦有甕响及大鳴。此患雖纏綿多年。然病者亦可如常操作。但有肺運受阻礙之徵。用力時。皮變青紫。指尖變厚。指甲彎曲。若胸膜成局所巢而與一氣管相通。則易與氣管瘬相混。

治法 此症藥治無功效。因不能療其瘬處使縮小如初也。用敵稑藥液射入總氣管之法。近多用之。又可用薄荷氷十分、怪阿克二分、俄利伐油八十八分、Menthol 10, Guaiacol 2, Ol. Olivæ 83 調合

射喙。每次一錢。(3.5 cc) 每日二次。若臭惡甚者。則用埃多方合俄利伐油射入最善。凡吸入幾阿蘇汽。病者宜入小房。其眼須遮蓋。鼻孔須以棉花塞之。用一碟水。加幾阿蘇一錢。Creasolum 3.5 加於酯燈之上沸之爲汽。此氣始則惹甚。然不久則慣。如是至一刻鐘之久。間日用之。漸至每日一點鐘。必療至三個月始止。可割者當用導液術。其法即剖胸至痕處而入導液管。服松節油或替利賓 Terebene 或吸卡波利酸。或洋蘇冰。Thymol 均可減痰之惡臭。

(四)氣管痚症 又名痚症 BRONCHIAL ASTHMA

凡呼吸艱難之病。俱稱爲痚。故歐洲有心痚腎痚等不妥之名稱。此篇所謂痚症。僅指氣管而言。係氣管痚症之定名。又名抽痚。或痙攣性痚症。Spasmodic asthma

病原 其原不一。大概爲腦功性病。醫界多以爲係顱臟腑腦經或司血管腦經等之功用有病。致氣管肌痙攣或氣管洇膜腫。茲就諸說之最要者列下。(一)因氣管肌痙攣所致。(二)因氣管洇膜腫而起。(三)係特種小氣管炎。一人有此病。其家屬多易患之。如腦力不穩而易惹者是。此症或兼腦經痛。或與癇症輪流而發。男子較婦人尤多。每在兒時即起。而纏綿至老。亦有繼啼咳症而起者。其離奇之惹由。以水土及天氣爲最要。常有居城市無恙。住村落則症突起者。有因吸房內濁氣或砂塵。以及花草六畜所發之臭而起者。又七情所感。子宮與卵腺有病。皆足致此。然甚罕至

於食物。亦與此病極有關係。患者迭因過飽或食其特忌之物而起。中國南方咸謂此症起於食寒冐等物後。症之屬慢性者。年年再發。因而漸患肺氣瘇。每傷風則發作。兼患鼻病者亦多。如胴過長性鼻卡他耳及鼻瘜是也。總言之。病原關於腦力不穩。殊性徵即小氣管泗膜盈血而腫及滲泗素等。其患或由氣管泗膜直接受惹。或由鼻泗膜、腸胃生殖器等之激惹反應所致。

病狀　病之先兆。即畏寒、胸緊、腸胃氣脹、小便多及憂鬱等狀。初起常在夜間睡後數小時之際。突然氣促。胸部不適。呼吸漸猛烈。諸輔肌俱動。數分鐘間氣促至極重。面色青白。顏容驚恐。不能言語。雖盡力吸氣。而空氣之入肺極少。呼長而作痒聲。呼吸之數不甚增。發作數分鐘或數點鐘則止。重者則有氣塞之狀。面流汗。脈搏細而急。手足俱冷。病極時。呼吸漸易。咳嗽甚。而病即少舒。乃憊困沉睡。不幾時或發第二次。當病間歇之時。呼吸微不舒。其咳始則極緊而乾。痰膠粘難出。咳嗽猛烈時。頸連胴或氣腫。

體徵　症發時。其病徵易辨。施望診法。則見胸增大如桶形。不甚震動。膈低而微動。吸氣短促。雖盡力吸之。胸亦不甚張。呼氣則長。叩之無異徵。叩响或過空。屢患此症者多如此。施聽診法。呼吸聲帶有各種哃哃鳴及鼾鳴。其音有高有低。病之後級期則作濕鳴。痰甚易辨。與他病所唾者不同。初起時。唾痰極難。形如圓膠塊。雖爲球形。亦可抹開。蓋即小氣管之泗模也。痰之組成。或全係此微透光之圓塊。浮於少許稀泗之中。然亦有不透光者。若將痰塗在黑玻璃上驗之。則有螺形。以顯微

鏡驗之。此塊大多數有螺形的組織。Von Curschmann's spirals 係在細氣管內因細氣管炎而成之質無疑。至何以爲螺形。則不可解。二三日之間。其痰全變爲泗膿。螺絲則消滅。氣管㾦初起時。咸有螺絲。而氣管炎與肺炎則咸無螺形。有時痰內有尖形八面稜體之晶。或稱爲㾦晶。Asthma crystals 與精液內之晶及血白脒增多症者相同。易染厄俄辛之血白脒。則增至每百白脒中有二十五至三十五之多。

症程　症程極無定。重者止而再發。如是三四夜或五六夜。其間斷之際及日間則有㾦聲及咳嗽。初病者早晨無恙。無咳。亦不甚苦。慢性者。別兼肺氣瘇。雖其痙攣屢減。然其慢性氣管炎及氣促則增重。

㾦症之病體不可識。因未有在症發時死者也。慢性者之病徵。即患慢性氣管炎及肺氣瘇之損害。

治法　此症務宜早治。所用之藥。以可療氣管泗膜之病者爲最要。如吸入哥羅方數次。暫減其痙。是嘗有一小兒患此極重者。諸藥罔效。治以哥羅方。則藥到病除。又用披路加便八分厘之一 Pilocarpin 0.008 注射皮下。則其泗膜當流汗時或稍弛緩。用炆氰弱礬玻殼 Capsul. Amyl. Nitris 在手巾上捏破。或滴此藥二至五滴在棉花上吸入之。皆有益。飲濃熱之加非或哥羅方合熱酒。皆可減痙。莫非或莫非調可卡印或莫非調阿刀便注射皮下。其效力較久。凡難治及屢患者。此法極善。然最有力之藥爲腎上腺精。用千分之一之阿令阿林溶液二至十滴 Adrenalin 1—1000, 2—10 drops

注射皮下。或調合他藥作成噴霧劑。皆有效。減痙之鎮痙藥。如顛茄、閙羊花、曼陀羅、路畀利、印度曼陀羅等。Hyoscyam., Stramon., Lobelia, Datura 可作藥液服之。或作紙烟吸之。近有製治痵症之紙烟者。鋏氰强礬濃水所製之硝紙。可在病人未睡時。在房內焚之。使烟充滿其室。亦可免夜間發作之患。亦有吸尋常之烟草者。其功效與特製者相同。鼻泗膜腫而易受惹者。宜烙之以防症復起。又可用鋏氯鹽。其效無匹。每劑五厘至二十厘。日服三次。Potass. Iodid. 0.4—1.3 至於飲食。務當謹慎。早餐宜飽。未消化時。切勿睡臥。屢由腸胃氣脹而起者。則糖糭類宜減。加非較茶尤佳。至於水土。居城市較村落佳。高燥之地。較傍海者尤宜。但慢性兼肺脝瘨者。高處亦不宜。以空氣稀薄故也。

(五)血絲性氣管炎 又名成模性氣管炎 或成血絲模性氣管炎 FIBRINOUS BRONCHITIS (*Plastic or croupous bronchitis*)

定義　此症或屬慢性。或屬急性。其殊性狀係氣管所成之血絲模在氣促咳嗽發作之際唾出。白喉症延至氣管、肺炎、肺瘰等。亦成氣管血絲模。然與此症無關。又此模切勿與咳血之血模相混。

病狀　慢成模性氣管炎之屬原發性者甚少。慢原發成模性氣管炎 Chronic idiopathic fibrinous bronchitis 病者中年之人最多。或數年數月之間。屢屢發作。模形及其大小及症發之情形皆相同。似仍爲氣管原部患者。唾此模時。常兼氣促及咳嗽。病之間歇期。長短無定。或兼發熱與咳血。體徵似指明有肺患

者。如呼吸聲暗及咳作肺鳴是也。此模常捲起。雜泗及血。展開則係一白而分枝之大物。其總幹或厚與小指相若。雖名血絲模實則其質大半爲泗素。急性者。常在患熱症時發作。如癥、肺炎、發疹熱症等是。此病之初起。有氣管炎。不幾時。則氣促增重。繼則咳出此模。或發寒熱。較慢性者重甚。幸此甚少。肺炎之痰中常有血絲小塊。或有大氣管模。此則甚罕。

治法 症之屬急性者。當以尋常急性氣管炎之治法療之。至於慢性症之再發者。無法可治。無加雜病者。雖發作之狀苦。氣促咳嗽重。亦罕至危。用伊打或汽令病者吸之。或噴霧石灰水。皆可助模之脫離。或以俄利伐油射入總氣管。披路加便可增氣管泌。用吐藥助祛模亦可。

(丁)肺症 DISEASES OF THE LUNGS

(一)肺之血運紊亂 CIRCULATORY DISTURBANCES IN THE LUNGS

血管盈血 肺血管盈血分實性虛性兩種。

(甲)實性盈血又名動脈盈血 Active congestion 此因心動加增或吸入極熱之空氣及激惹質而起。患各種肺炎時或有之。最要之病狀。即初覺發冷、胸旁痛、氣促、咳嗽、發熱自百零一至零三度三八五至三九五等。體徵即叩响畧暗、呼吸聲弱、肺鳴微細等是。

(乙)虛性盈血又名靜脈盈血 Passive congestion 分血運受阻及血沉積兩類。

(一)凡血返心之際受阻而盈積於靜脈者。名血運受阻之盈血又名受阻性盈血或機械的盈血。Mechanical congestion 心左部有病常有此疾。肺大。其色棕。割之及裂之有甚大之抵抗力。剖視。初則色微棕而紅。繼則割面得空氣而變爲光亮之鮮紅色。因紅腥多收氧故也。此名棕色肺變硬。Brown induration 依胴學而論其徵如下。(子)肺脬毛細管極漲。(丑)肺連胴加增。(寅)肺脬衣有脒甚多。其脒含已化之血色質。(卯)肺脬內有許多膚脒。含方在變化之血色質。痰中亦多此脒。

血運受阻之肺盈血。間或係瘤壓所致。凡心病而心之補償力完足。則其肺盈血不顯病狀。然心弱則其盈血之狀較現。即氣促。咳嗽。唾痰。痰中有上文(卯)所述之肺脬脒。

(二)血沈積性盈血又名墜積性盈血。Hypostatic congestion 患熱症久及衰弱者。其肺底常患此。半由地攝力所致。如患者堅臥一式。久不轉側。是也。然由心動作柔弱而起者佔大多數。壯健之人。雖久堅臥。亦無此病。由此可知非全由地攝力所致明矣。肺後部之色紅黑。而有血及血清盈積。有時盈積過甚。至肺脬中全無空氣。如是。則該肺之一部份入水不浮。慢性癆及弱病日久者。皆常患之。又腹瘀、腹氣脹及腹瘤者。其肺底或亦因受壓而盈血。更有一種盈血症因顱腦胴病或受傷所致者。其肺底俱盈血而重。幾無空氣。如中風是。

沈積性盈血。無甚殊性狀。當細驗肺底。其叩响稍暗。呼吸之聲弱。或有管聲及濕鳴。

治法　肺血管盈血之治法。依兼患之症而異。重者或原發或因心病或肺脬痕而起。當施放血術。

自臂上取出血二三十兩。(五百立方百分米至一立)倘血流不速。而患者極危。宜用吸引器自右心房吸出之。

肺痳腫 Pulmonary edema 肺血管盈血之重者。咸有血清由盈血之毛細管滲入肺脬及肺脬衣。此則不僅血管盈血有之。即肺炎、瘤、印法、瘰粒等症。亦皆兼患之。

急性痳腫 Acute edema 有七種。(一)隨受染而起。(二)隨急性腎炎而起。(三)隨心病而起。如急性心痛、心肌炎及心門病等是。(四)隨動脈變硬而起。(五)隨受孕而起。(六)血管腦經性痳腫。(七)為癇症發作時之加雜病。

病原。肺痳腫大概係心左室虛弱。故血盈於肺毛細管。終則血液滲出。此等虛弱。有時因心左室癱或痙所致。然又有謂痳腫係肺司血管腦經受擾之結果者。有時急性痳腫或再發。

病體。肺虧血。重而顯。受按則凹。切視則有甚多之血清或血色血清流出。

病狀。症起驟突。胸不適且痛。呼吸急不久即成氣促。急咳不止。涎沫甚多。有時吐血色痰。或由口鼻兩處湧出。面色青白。冷汗滿臉。脈搏微弱。心動亦微弱。胸之全部顯鳥鳴或瑟瑟水泡聲。或數小時間即致命。或纏綿十二小時至二十四小時之久。乃漸退去。曾見一人兩年半之內。此症發作至七十二次之多。又曾見此種再發性痳腫因急性心痛而起者。每陣發時。兼患極重之氣促。且有各種急性肺痳腫之病狀。

治法。放血術須立即施用。每最神效。聚血杯術 Dry cupping 亦可用。吸哥羅方或用氫氣皆妙。注

射阿刀便百分厘之一。(0.00065 gm) 有時甚效。如症勢危極。似將斃命。則可注射莫非。

肺流血 Pulmonary hemorrhage　分肺氣管流血及肺流血兩種。(一)血流入氣管而咳出者。(二)血流入肺脬及肺膶。

(一)肺氣管流血又名**咳血** Broncho-pulmonary hemorrhage; Hemoptysis　病原不一。最要者如下。(甲)少壯者其患或突起連咳數日則止而無恙。咳血時無肺病之體徵者甚多。康健如初。永無後患者亦不少。凡三百八十六症之中。痊癒後無肺患者六十二人。嘗有三醫士方肄業時即患咳血。經十八年、仍復康健。此其一證也。(乙)因肺癆而起者。已詳上文。見一百九十三頁 (丙)數種肺病所致。如肺炎初期、疽、疥、瘅、氣管痕等是也。(丁)因心病而起者。如心雙扇門病。此或流血甚多。且數年間或再發。(戊)因嗓總氣管及氣管等潰瘍而起者。如肺動脈大枝為瘍所蝕。有時血如泉湧。極危險。(己)為動脈囊所致者。若破入氣管。則血突然湧出而斃。輕者即泗膜受壓或蝕肺而起。纏綿數星期或數月。血徐徐流出。(庚)婦人經閉而起者。此係代月經而咳血。甚少見。(辛)易患關節炎者。此類咳血。多為五十歲以外之人。罕致命。漸癒後不成肺患。(壬)惡流血性熱症及流血性瘀斑症。Purpura haemorrhagica　亦有時咳血。(癸)地方性咳血 Endemic hemoptysis　因氣管內肺瓜仁蟲所致。日本、高麗、臺灣等處多有患之者。故名地方性咳血。見二百九十五頁瓜仁形蟲症篇

病狀　此症大概突起。初自不知為咳血。祗知所唾者熱而微鹹。常促咳嗽。咳出之血或僅一兩

(20 cc)即止。或連咳數日。所出極少。如大血管蝕破。或動脈囊破裂。血如泉湧。患者努力咳嗽。顯氣塞狀。終則諸氣管部溢血而斃。如係患肺癆而致弱者。或在肺大巢內流血而斃。而不咳出。凡血自肺咳出與由胃嘔出之區別極易。肺血性鹼。浮沫而雜泗。凝時血塊內有氣泡。或成小管血模。且病者每能自知其血係咳出抑係嘔出。而其症之來歷。大多數皆有要狀可據。若婦人月經有病而間發咳血者。醫士須察其血是否咳出。庶不致誤。癔患之假咳血。當在該症中詳述。凡咳血者。每見咳血則惶恐異常。初以為險。但除血極多。如肺巢內總動脈囊破裂者外。罕有卽時危險者。此病每止而復作。如是者數日。而痰內沾血者。或纏綿更久。其血多自止。或轉吞入胃而嘔出。一二日之後。或下黑糞。患者切宜靜臥。症發時不宜驗胸。昔人以為此病多貽後患。致肺發炎者。未甚確當。

(二)肺流血又名**流血性印法**或**肺血瘀** Pulmonary apoplexy, Hemorrhagic infarct 血流入肺脬及肺脬間膶。所流之處常有限而不汎佈。蓋因肺動脈之一枝被自生性血塊或漂團所塞故也。慢性心病常兼患此。肺動脈雖係周圍性動脈。然其閉塞不定成印法。(孤立動脈之血瘀)蓋一部份因其巨大之毛管足以接通其動脈。一部份因氣管之血管或成旁代血運也。印法多成於肺之外層。常作笋形。笋尖向肺內。而笋底則在肺之外面。新成之印法色黑而質堅。其切面似尋常之血塊。繼則其色逐漸變為微紅棕。包印法底之胸膜常發炎。以顯微鏡驗之。肺脬俱被血紅脒所脹。肺脬衣亦或如是。印法常極多。小如核桃。大如桔。極大者。或累及肺葉大半。通至患處之動脈內。有自生性

血塊或漂流性血團。心右附房（右心耳）有時生球形血塊。此亦足致成印法。漂團之源常難知。或因肺動脉結血塊所致。但肺動脉之大枝常全塞。而其所屬之部份無印法。此病之結局不一。或血運復通而印法消散。不復通而未死者。則印法漸變。終則成皺紋硬䐃塊。如是者甚多。或潰爛而成巢或致疔。（

病狀。無定。慢性心病。如雙扇門窄者。苟咳血。易疑爲此症。然所吐之血或係血管極盈血所致亦未可知。印法之極大者。每在肺下葉。此或有變實兼管樣呼吸聲及胸膜擦聲等狀。

肺流血之治法。 咳血之病體。或氣管洄膜盈血。或肺䐃盈血。或血管穿破。血管穿破者多不可療治。其死速。然亦有動脉破或動脉囊裂、血如泉湧而復原者。故治之之法。必先詳其病原。蓋氣管洄膜盈血而滲血之治法。非治動脈囊破裂而流血者也。血如泉湧者。多爲動脉囊破裂或血管蝕破所致。若痰帶血色或其血極少者。則係盈血毛管之血脒穿出所致。果爾。則減去血管盈血之患。必見效矣。治療之最要。當減其心動作之速度及血壓。安息其靈心。靜養其身體。若確知其爲何肺受患。則當令病者向患處側臥。則血不入無症之肺。而不受累。病起之初。病者即喪心失志。故治之之法。當先壯其膽。以此死者甚少。間有死者。則非此病所致。有時病者外出行走。而血或竟自止。食物宜清淡而無激力。酒宜禁絕。含冰亦可。硫强酸香藥之小劑甚佳。如病發未久。則止血及收斂藥可勿用。若常苦咳嗽。則可服鴉片。或注射莫非。毛地黃每增肺動脉血壓。不可用。血管盈血者。服烏頭。

則血壓可減而脉搏可平。麥角、炭匿酸、鉛等藥皆無益。麥角且有害。減血壓之法。服瀉藥爲最善。若咳血久。可多服朴硝類瀉葯。血如泉湧因動脉蝕或動脉囊破裂起者。皆常致命。然據剖驗之證。則動脉囊破裂者可癒。蓋結血塊塞住所致者也。其因失血而暈倒者。最易成血塊。故昔人治此。每在一臂或兩臂放出其血。或以庫秋帶或布帶繞腿。血亦可暫止。置冰囊於胸骨上。無甚功效。總言之。因動脉囊破裂或血管蝕而起者。大概必死。失血暈倒係佳兆。倘二十四小時之內不死。則或結血塊而血止。最險者爲諸氣管盈血。如果血過多。當助之咳嗽以咳出其血。此則鴉片切不可服。激藥可用。須謹慎耳。

若所流之血不多。且係由盈血處者。則靜息可癒。大抵無生命之虞。治法之最要者。莫若靜臥。又宜節制飲食及服瀉藥以減血壓。咳嗽苦者。當服鴉片止之。

(二)慢筋膕性肺炎

慢性肺間膕炎
又名肺硬症

CHRONIC INTERSTITIAL PNEUMONIA
(Cirrhosis of the lung, Fibroid phthisis)

此症即肺變爲筋膕。由氣管及血管圍之膕、小葉隔、肺脬衣、或胸膜等而起。其病不一。所變亦異。分二類論之。一局所類。僅累及肺膕之一局所。一爲汎佈類。患在兩肺。或一肺全患。

病原 (甲)局所類 Local fibroid change 此以肺之局所變硬者爲常。患癆者每兼患之。凡肺癆症。

以慢性肺間胭炎爲最要。又瘤、瘴、癯瘤、帶虫袋、肺痕等亦皆有之。患處常在肺尖。或因局所已痊之瘰或因積色質之變硬或因胸膜變厚而起。

(乙)汎佈類 Diffuse interstitial pneumonia　(一)急性肺葉炎之後患。肺胼壁及其血絲質變爲筋胭。此最罕。　(二)慢性氣管肺炎。　Chronic broncho-pneumonia　此或繼急性氣管炎而起。小兒尤多。其筋胭由氣管延出。氣管常痕肺胼衣變厚。小葉變爲微灰色堅塊。其中無肺正胭。漸至全葉或全肺受累。如是者自初起多爲瘰患。　(三)由胸膜而起之肺變硬。　Pleurogenous interstitial pneumonia　此變硬即由胸膜起而延至肺。　(四)因吸入塵埃而起者。詳下篇。　(五)肺瘰症。此亦有慢性肺連胭炎之徵。　(六)因動脈血囊與瘤之壓力或因外物入氣管所激成。

病體　分葉及小葉兩者葉者僅患於一肺。胸受患之一側凹而作不規則形。肩低垂。剖胸視之。心被牽至受患之一側。無病之肺則痕。臚大半爲痕胼所遮。變硬之肺小而在脊旁。胸膜兩層之粘着密且厚。起於胸膜者益甚。然起於肺者則其膜不甚厚。肺無空氣。堅且硬。割之有大抵抗力。剖開視之。中有微灰色筋胭。胭內有血管及氣管。氣管之痕或小或極大。有時全肺變爲排列之氣管痕巢。故其硬患僅在肺之數處或肺根。因瘰起者。則有肺尖巢。此巢非氣管痕所成。巢大者多。而他一肺亦常有瘰徵。凡肺硬之巢。其中或有肺動脈囊。他一肺常增大。肺胼亦痕。心胭過長。心右室尤甚。或肺動脈變壞。或內臟有蠟樣之變。

小葉者（又名氣管肺炎者）其患處較小。常在中央。在下葉者尤多。色質極濃。氣管痕。患處多者。其間處則有氣痕之肺瞷。

病狀及症程　症之屬慢性者多年不瘉。然患者之身體無大損害。重者僅患慢性咳。呼吸畧短。外此則無恙。仍能操作輕易工事。此病每稱爲肺癆。但除咳嗽外。無他癆狀。更有肺硬性癆症。除痰內有瘰𤺌外。與單純性肺硬無區別。氣管常痕。故其病狀與體徵俱屬氣管痕。咳嗽間時發作。痰多。或爲洇膿。或爲漿膿。或臭惡。流血者亦不少。患者在平地行動及操作輕易工事亦無呼吸短之狀。惟升高或用力。則呼吸短之狀在所難免。

體徵　望診時。患側不動而縮凹。與無患者相反。肋之間處不顯。或致肋相疊。肩低垂。自背後望之。脊屈。心離位。因被病肺所牽也。若左肺受患。則第二三四之肋間有心尖搏動之大處可見。量其患處。則較無病者小甚。因肺縮小故也。　叩診時。其响視氣管之患而異。或作木响。在肺底或肺尖者多如是。腋部或作鼓响或空甕响。因氣管大痕也。對側之叩响每係過空。　聽診時。肺尖作空洞或空甕呼吸聲。肺底之聲柔細而帶洇鳴及洶鳴。語响過大。心鳴亦常顯。病久而心之右部弱者鳴益甚。以上所述皆巳成症者之徵。故依症期而更變。症屬慢性。纏綿十五年或二十年不等。有因流血而死者。然因心之右部漸失力致痳腫而死者爲多。此外更有內臟患蠟樣變而死者。

診斷　診斷不難。此症之原。或起於胸膜。或起於肺。除非深知其病之來歷。則不能定。此症與硬

性肺癆症難分別。所顯之狀大槪相同。凡有瘰患者。其病雖久。痰內必有瘰稚。而他一肺亦有病徵。

治法　患者每因別加他病或咳嗽增重而就診。至其本病。則無治法。果能移居溫暖之地。以避寒冷潮濕。病或不苦耳。氣管痕有腐敗痰者。可療以惡臭性氣管炎治法。

(三)塵埃性肺症　PNEUMONOKONIOSIS

定義　肺變硬之因吸塵所致者。名塵埃性肺症。分三類。(一)煤性肺症或煤工症。Anthracosis (二)因吸金類塵而起者。名金類性肺症。Siderosis 該金類屬鐵者爲多。(三)石性肺症 Chalicosis 即吸鑛塵所致者。如石工肺癆 Stone cutter's phthisis 是矣。

病原　吸塵入肺後。先被呼吸器之顫毛膚及食牀所接受。而塵之落在總氣管及大氣管等內者。俱被洇牀所藏。繼則此含塵之洇被顫毛掃上。乃隨咳唾而出。此塵之不至肺脬。蓋中途被洇牀所收納也。故洇牀可名呼吸器之清道丁。若空氣濁甚。則此塵未能全被此牀所祛出。乃穿入洇膜而至淋巴間隙穴。遂受連胴架之牀所攻擊。而被藏留。凡開煤鑛以及常吸塵埃之工業。雖有連胴牀能受塵。然吸塵過多。則塵入淋巴運道。繼至下述之處。(一)圍繞氣管及動脈之淋巴腺。(二)至胸膜下肺小葉間隔。而藏在隔胴中。(三)循大淋巴管至肫骨下、氣管、總氣管等淋巴腺。而藏在腺帶之牀中。不復能入血運。然煤鑛工人之患此者。其炭塵每入血運而至肝脾。近實驗此病証明

塵埃實由鼻喉而至胃。迨及腸。則被㖖而至肺。故塵埃至肺之道有二。(一)自總氣管至氣管。(二)由腸至肺胴。

病體　塵埃多聚於總氣管氣管及動脉圍等淋巴腺之隔帶。終則惹成連胴脒數過多之患。縱使肺微有煤質。氣管淋巴腺亦必變硬。凡煤性肺症。其筋胴之變硬。每由氣管外之淋巴胴而起。初患時。其變硬僅限于此處。肺內數處脬衣增厚。此硬處漸相合。致肺之一大部份變硬。變硬之部份。煤工者爲微灰黑色。石工者則爲灰色。

慢性氣管炎與此症有關係。故患此症者。常兼有之。致成爲要狀。肺氣瘇則此症之屬慢性者多患之。故若變硬之處不甚大。則其病狀與慢性氣管炎兼肺氣瘇者無異。然硬處每變軟。初小而有黑液。設非通至氣管。則罕有大者。苟通至氣管則變爲膿巢。此症有時兼患瘰症。

金類性肺症之由鐵銹所致者。則致肺間胴炎。與煤性肺症之胴炎相同。凡銅器工每易患之。石性肺症因吸砂銹與釷銹所致。石工咸易患之。以病體論之。其肺有疣。大小不一。割之極難。或有微灰色光如晶。　操蔴紵及棉花之業者。以及爲穀倉之工者。皆易患慢性肺間胴病。

病狀　在塵埃過多之處工作多年。始能成此症。症之初狀。常爲咳嗽及漸欠康健。如是日久。乃羸弱而患肺氣瘇。致呼吸短而顯痵聲。痰常屬泗膿且多。肺煤症之痰極黑。石性肺症者以顯微鏡驗之。則見砂銹微顆明亮成角。　此症雖有巢徵。然不定有瘰穉。

診斷　診斷不難。其痰常可辨。然須知慢性氣管炎及肺氣痮爲此症之要點。患者多兼有之。症之後期且有瘰症。

治法　與慢性氣管炎及肺氣痮之治法相同。

（四）肺氣痮　肺脬痮　PULMONARY EMPHYSEMA

定義　此係肺卮管及肺脬（氣脬）俱氣痮而脬衣枯之症也。分膶過畏、枯瘦、急脬痮、間膶及補償等各性肺氣痮。

（一）補償性氣痮症　COMPENSATORY EMPHYSEMA

吸氣之時。苟肺之一部不全張。則其他部必加張以補償其不足。否則胸壁凹入以塡其空。然以他部加張者爲常。凡氣管肺炎其附近無病小葉之肺脬則代之脹。瘰瘢處之附近亦如是。胸膜粘着之病常有脹以補償其不足。在肺前廉者尤然。肺變硬者其無病之肺因肺脬痮而增大。甚滲液性胸膜炎及胸積氣兩症、亦復如是。　初僅爲生理的氣脬脹。其衣張而不枯。繼則漸瘦與毗連之脬合而爲一。至是始成痮。

(二)肺大性氣痮症 又名 過長性氣痮症

HYPERTROPHIC OR LARGE LUNGED EMPHYSEMA

此即肺增大。因脬痮而衣枯所致。血欠竄而患者氣促。

病原 病者之肺膶。自胎生時即弱。加以常受脬內之空氣大壓而成痮。小兒多患之。或繼屢發之痵症而起。有一家中數人同時患之者。至於肺膶因何而弱。則未之知。大概係彈力性膶之絲發育不足。脬內空氣壓力之增大。或由呼吸費力所致。然因力呼所致者尤多。咳嗽費力及大咳時。則嗓口閉。而胸壁俱爲肌力所挾。致保肺之功用不足。如肺尖及前廉等被內面空氣所大壓是也。此則脬之痮極甚。肐骨及肋朒漸不能阻胸內之張力。甚或被迫向前。致胸變圓。而其朒亦漸成錯轡。至於所操事業。亦與此症有關係。如吹樂器及吹製玻璃者。以及用力過度者。皆易患之。啼咳與氣管炎兩症亦足致此。因咳嗽過度也。

病體 胸濶大。常作桶形。朒成錯轡。去其肐骨視之。前膻全爲肺廉所佔。心包(心囊)或不可見。兩肺極大而無縮力。故在胸內或置桌上時。俱不縮小。胸膜色淡而常無色質。捫之似毛絨。按之則凹。此係最明顯之一徵。胸膜下有增大之肺脬。小者千分米之半。大者千分米之三。($\frac{1}{2}$—3 mm)別有不規則形皰。由廉凸出。大如核桃。若剖開痮大已乾之肺視之。肺膶極鬆。肺前廉之氣房或排列不齊。若蛙肺然。以手鏡驗之。痮大肺脬之上有小葉間隔及肺脬之遺蹟。雖全肺俱痮。然以肺前廉及

葉內面近肺根部之痕爲尤甚。間有脬大如雞蛋者。以顯微鏡驗之。則衣枯而兩附近之脬合。脬衣未全枯之先。毛細管羅已無。彈力胴消失。有謂此即特別之病徵者。此胴之發育。自胎生即已有缺。脬膚變壞爲脂。惟痕大之脬。則鋪膚尙依然存在。　氣管之變徵。亦爲要者。大氣管之洄膜。因慢性炎而粗厚。症之重者。小脬皆痕。若更兼脬圍變硬。則管痕益甚。至於心之變徵。則係右室及右房俱痕。胴過長。三扇門大扇邊常厚。重者其心胴俱過長。肺動脈及枝或潤而變壞。　他器官之變。係因靜脈盈血過久所致。

病狀　此症於未顯特狀之先。或已增重。小兒患此。僅在升高或跑走嬉戲之時。呼吸短促。皮色不時微青。病狀之輕重、依心之補償作用而異。若心力足。則肺血運無礙。除用力逾量外。血運初不受累及欠氣。　症已成者。其極要之病狀如下。　氣促 Dyspnea 稍用力即氣促或恆有之。兼患氣管炎者尤甚。呼吸之聲粗而㾭。其呼較長。　皮色青紫 Cyanosis 除胎生之心病外。此狀以氣痕爲最甚。惟患者之皮色雖青紫異常。亦能行動。無甚辛苦。然因心肺有他症而色青紫者。必不能起牀、呼吸必坐。◐ 氣管炎及咳嗽 此爲常見之狀。每致肺覺辛苦。患者夏季無恙。仍能操作。但天冷或寒暖不齊之際。則頻患氣管炎。終則全年咳嗽。其急性氣管炎之狀或與㾭症同。然亦有時果係㾭症。蓋㾭症常兼肺氣痕也。

病勢與歲月俱增。且屢患氣管炎。醫院中常見有六十歲以外之病者。俯其首。桶其胸。身瘦。一望而

可知其為肺氣瘇之重狀。

體徵 望診。胸形有變。前後徑增長。或長過旁徑。故其形滿張如桶。似有吸入氣後恆久不呼出者然。肫及肋服俱凸。胸下段大。肋間處濶甚。左右肋下部多如此。肫骨上之凹深。兩髃高。頸因胸及肫上升。致似變短。脊彎。故髆幾平。量其胸則圓。雖大吸。僅微張。呼吸雖費力。亦不甚鼓動。胸不舒張而上升之功則未失。吸短而速。呼則較長。吸時腹上部或凹而不張。無心尖之撞。腹上部則有搏動。頸靜脈凸起。或有搏動。捫診。語顫微弱而尚未全失。心尖之撞。不甚可捫著。肫骨下部有觸動。腹上部有搏動。叩診。其响增大。卽所謂過空响 Hyperresonant 或鼓响 Tympanitic 是也。空响之處汎佈。心或無暗响之處。肝暗响處之上界低甚。空响或至肋下廉。背後之空响較尋常者低甚。脾暗响處亦低。 聽診。呼吸之聲常弱。或為氣管炎鳴所掩。最易辨者卽呼之增長。呼吸之長短反常。尋常呼一而吸四。此則呼四而吸一。常作粗瘄聲。并有粗鳴 Coarse rales 及嗣嗣之乾鳴。Sibilant rhonchi 心聲常不變。然病重而皮色極青紫者。或有三扇門反流之鳴。肺動脈門之第二聲過响。

症程 症程緩而漸進。氣管屢炎。故症增重。有因兼患氣管肺炎或葉炎而死者。有因心力耗竭而致痳腫者。有因心脹過甚。皮色變極青紫而死者。亦有死於流血者。

治法 此病大概當療以氣管炎之治法。小兒病初起兼瘄症者。須細驗其鼻。至其本病。無藥可醫。病之危者卽氣管炎。病者宜移居温和之地。靜脈盈血。故腸胃易病。最要係通大便。每日一次。且

須防腸胃氣脹。盖此患足致氣促增重也。若氣促甚、皮紫、靜脉大盈血者。對於少年。則當放血。因靜脉剖術而瘉者不少。又令病者吸純氱亦可。士的年、毛地黃等藥皆善。利小便及瀉藥。有時宜服之。

(三)枯性肺氣痕症又名肺小性氣痕症 ATROPHIC OR SMALL LUNGED EMPHYSEMA

此係原發性肺枯症。患者常爲老人。病人冬季每患咳嗽及呼吸短。其胸小。與肺大性氣痕大異。胸徑短。肋較斜。胸諸肌常枯。重者肺變爲一列之大皰。皰壁有肺脬遺痕。此不可醫治。

(四)急性肺氣痕症 ACUTE VESICULAR EMPHYSEMA

小氣管炎。或血欠氱。故吸氣必大費力。其肺大。肺脬大痕。心病而氣促、急性心痛等。皆足速致此病之成。其肺大。胸空响處增潤。驗以捫診法。有若鳥鳴。呼氣亦增長。

(五)間胴性肺氣痕症 INTERSTITIAL EMPHYSEMA

此症之肺小葉間胴及肺膜下胴之內俱有氣皰。有時近肺根處破裂。故空氣得循總氣管之外而至頸皮下胴。但此甚少。施總氣管剖術後。有時其空氣由剖處循總氣管與氣管而至胸膜下。此間胴性氣痕。康健者患之。或延爲胸膜穴積氣。

(五)肺⿸疒斤 GANGRENE OF THE LUNG

病原 肺⿸疒斤係死肉腐敗所致。惟死肉何以有時致⿸疒斤有時或否者。則甚難解。不甯惟是。且腐稺雖常在氣管而其死肉之成⿸疒斤者則少。肺動脉全塞。則成印法。然印法處不定常成⿸疒斤。僅無血運者。亦不足致⿸疒斤。必胴失敵稺力方足致之。至於胴失敵稺力之原因。則有局所及全身二者。 肺⿸疒斤之故如下。(一)肺葉炎之後患。康健者患之甚少。虛弱及患糖尿症者則多。(二)吸入性肺炎者。最易患此。因所吸之物入肺即變腐也。其由腫疽穿入肺或氣管所致者。亦皆如是。(三)氣管瘬之巢或瘵巢中之腐敗質。亦足致附近之肺胴成⿸疒斤。瘤或動脉囊所致之氣管瘬或延爲瀰⿸疒斤。(四)繼漂團塞肺動脉而起。(五)熱症之纏綿者。當漸瘉時期。人已衰弱。故易患肺⿸疒斤。

病體 分有定限及汎布兩者。汎佈者少。肺炎或兼患之。因肺動脉大枝不通而患此者亦有之。或累及肺葉過半。肺胴色微黑而臭惡。中央破爛。有定限者。其患處及圍胴有界限。患處或一或二亦有多者。下葉較上葉尤易受患。外層較中央亦如之。⿸疒斤處始作微綠棕色。然變軟成巢甚速。巢壁作不規則形。多含死肉條。內有微綠之惡臭汁。附近肺胴極盈血之一層每變實再外則瘀腫甚。繼漂團塞動脉而起者。其塞處或得窺見。⿸疒斤之蔓延速者。血管或爛破而流血甚多。穿胸膜者亦不少。腐敗質常惹成重性氣管炎。他處之血管亦有時因而爲漂團所塞。顱腦瘴與有定限肺⿸疒斤有關係。

病狀及症程 未顯疖狀前。每先有肺之局所狀。各不相同。依病原而異。痰多而臭惡甚。甚易辨明。若唾入玻璃杯。則分為三層。下層即微綠棕色之沉澱。中為稀液。其色或微綠或微棕。上為厚沫。若鋪於玻璃片上。則肺膶碎可撿出。驗以顯微鏡。則彈力絲多。且有顆粒質、色點、脂晶、穉及細絲菌等。然無氣管痕之痰塊常有血。且多而大更變。痰則臭惡甚。呼氣亦然。臭盈一室。較氣管惡臭炎或肺瘴者尤甚。若疖巢與氣管通。則其臭益甚。然亦有未死時無此病狀。呼氣亦不臭。迨剖驗時始見疖者。毀爛甚則體徵屬巢類。惟有定限之小患處則難診斷。此症每兼患氣管炎。 全身病狀。即發熱。脈搏急。病勢常重。肺疖之特狀。惟痰與口臭而已。每因力竭或流血而死。

治法 治斯症者。每難奏效。治法不外殺穉。然欲殺疖處之穉則非易事。有用卡波利酸水噴霧入喉者。又用此酸水或怪阿克貯於吸入器。使患者吸之。亦可。若疖巢有明徵。當試以防穉液射入病處而潔之。若病者壯健。疖處可辨。可用剖割術。每有效驗。至於飲食看護等事最宜謹慎。

(六)肺瘴 ABSCESS OF THE LUNG

病原 (一)肺葉炎或氣管肺炎之後患。然此甚少。葉炎者其瘴小。每於同時蔓延數處。吸入性及吞入性氣管肺炎者。生瘴極常。或因頸破傷或因剖喉術或因鼻、嗓耳等膿病而起。其染性質吸入氣管則惹成極重之炎。因以致瘴。有因腫疽穿肺根或穿入氣管而發膿汎佈者。瘴之大者如桔。小

者如李。其壁破爛作不規則形。(二)漂團塞血管之瘴。此即所謂串瘴。(子瘴)染性漂團所致者。常在稑串瘴諸症見之。瘴或極多。其徵亦易認。大概淺而在胸膜下。每作笋形。其初硬而作微灰紅色。周圍有極盈血之層。漸生膿而成瘴。胸膜每有微綠色凝結之淋巴遮蓋。其瘴或穿此膜而延成胸積氣。(三)肺由外穿傷或積外物。右肺因肝瘴或生膿之虫袋而穿破者。皆係此症之原。(四)慢性肺瘴常有膿患。其病狀皆由此所致。

病狀 繼肺炎起者。全身病狀加重。肺巢之病徵及痰皆易診斷。漂團所生之瘴。則常不可辨。且局所病徵。每被稑串瘴之全身病狀所掩。至於辨有無肺瘴之法。最要須驗痰。其臭雖惡。然罕有如肺⿸疒折及惡臭性氣管炎等之甚者。膿內有肺膶屑。彈力膶或極多。有痰如此。且有體徵。則爲肺瘴可無疑矣。患漂團瘴者常死。由肺炎而起者。或可治瘉。

此症療藥無效。若有限而淺者。當割開導出其膿。甚效。

(七)肺瘤 TUMORS IN THE LUNGS

病原及病體 肺瘤之屬原發性者少。屬繼發性者則多。原發性類以疽爲最多。而內膚瘤及疕則較少。

類別 (一)肺瘤之類別如下。

(甲)跑馬性胸膜肺炎類。Galloping pleuro-pneumonic form 症程甚速。顯氣促、咳嗽、欠氯及驟瘦等。六至十二星期即致死。此類大多數屬繼發性。有時繼他處未曾認明之症而起。然亦有屬原發性者。

(乙)慢性胸膜肺症。Chronic pleuro-pulmonary carcinoma 共有數類。(一)氣管肺類。Broncho-pulmonary form 初顯氣管病狀、痰內帶血、體重及體力減失、血虧等。體徵或似瘵症。然其最早之顯兆。常屬肺底。後則或成巢。唾氣管痕類痰。無瘵桿稈症之壞胅或係甚大之圓胅及許多脂粒。X光線影不甚明顯。常誤認爲瘵症。(二)臚類。Mediastinal type 腺之受累甚早。速增重。致隣胴受壓。症類似臚瘤。然無特顯之壓狀。(三)胸膜炎類。Pleuritic type 最早及最特顯之病狀。爲後面之胸膜炎痛、咳嗽、擦顫、進行性滲液及氣短等。吸出該液察驗。常屬血類。然初時間有液清者。另有一類。胸膜早受累而蔓延迅速。無滲液。咳嗽或畧有或無。氣促甚輕。兼進行性瘦弱及血虧。肋處皮下或生疣。兼累頸腋等腺。至於治法。刻下尚無足述者。近今外科學已能剖開胸部。故遇疑難之症。或可及早剖胸探驗。肺症之用外科手術療治者。僅數症。有一症剖割後一年無恙。二年半後乃死。

(戊) 胸膜症

DISEASES OF THE PLEURA

(一)急性胸膜炎

ACUTE PLEURISY

依解剖學論。此症分(一)乾性胸膜炎。即粘性胸膜炎。(二)濕性胸膜炎。即滲液性胸膜炎。更分爲原發及繼發二者。依病期論。則分急慢兩類。急性者如左。

(1)血絲性胸膜炎又名成膜性胸膜炎

FIBRINOUS OR PLASTIC PLEURISY

此症之胸膜有厚薄不等之淋巴凝片遮蓋。致汚濁而作顆粒形。其血絲或成多層。病原如下。

(甲)因傷風而原發者。此即乾性炎。康健者罕患之。顯胸膜炎之普通病狀。即胸旁痛而有擦聲及微發熱等。然數日之後。該聲消去。此時亦無滲液。胸膜兩層相粘着。據剖屍撿驗之報告。胸膜粘着者甚多。大抵即此血絲性胸膜炎。

(乙)繼急性肺病而起者。如肺葉炎常兼血絲性胸膜炎是。疽、瘴、疥之累及肺面者。亦足致此。胸膜炎之兼瘰者甚多。肺瘰症之初狀。多爲胸膜痛、胸旁刺痛、乾咳及聽之有擦聲等。此等徵每得之於肺底。然肺尖亦常有之。

(二)漿液血絲性胸膜炎又名滲液性胸膜炎 SERO-FIBRINOUS PLEURISY (*Pleurisy with effusion*)

此係胸膜炎之兼血絲及滲液者。

病原 有謂受寒即此症最要之病原者。據近今所考。則係因受寒而兼潤膜易爲穉所染之故。然各種急性胸膜炎。未必盡爲穉患。亦有因受寒或冒雨之後而速起者。又此症多數因瘰而起。其證如左。(一)據剖屍撿驗之報告。醫士斷爲因受寒或痺症而起者多數有瘰粒。(二)肺內或他處每有瘰性損害。(三)所滲之液先使凝。而後用消化酶化之。再以遠心力器輾之。於是驗之。多含瘰穉。以此液十五西西以上(15 cc)注射荷蘭猪。則百分之六十二患瘰。病者之血內單核白脒增多。(四)以瘰穉素試之多有應效。原發滲液性胸膜炎一百三十症中。在七年之內成瘰者五十二人。(五)病者之後患。凡急性胸膜炎九十症中。後成肺瘰者三十二人。

急性胸膜炎之穉類 (一)瘰穉。(二)肺炎點穉及錬點穉。 原發者大概有瘰穉。以滲液攤於玻蓋。或培養之。或種畜體內含穉甚少。故試驗時須用極多之滲液。始能得穉。 肺炎點穉所致者。每繼肺內之炎而起。然原發者亦復有之。所滲之液常係膿。結局不危。 鏈點穉所致者。或直接由氣管肺炎或肺鏈點穉炎而染及胸膜。或間接由較遠之處而起。胸膜炎以鏈點穉所致者爲最危。

以上諸穉之外。尚有球點穉、肺炎桿穉、癥桿穉、白喉桿穉等。

病體。 滲液性胸膜炎所滲之漿液常多血絲。顯於膜面。浮沉於滲液之中。血絲與漿液。其多少之比例不定。有時成膜之血絲極少。有時則成厚層似乳皮。沉于液內。似微白色豆腐塊。滲液色如檸檬。或清或微濁。有時則作深棕色。驗以顯微鏡。見液中有血白脒及腫脒。大概由胸膜膚而來又有血絲條及血紅脒若干。煮此液。則知內含脂甚多。有時或自凝結。其組成極似血清。或有可誄司特林、尿酸、糖等質。滲液之量少者半立。多者四立。(½—4L) 肺之受壓大小不等。滲液少則僅致下葉萎縮。多則液至髑。致全肺移近脊。肺黑而無空氣。甚或無血。此即所謂變似肉者是也。滲液多者。其毗連諸器官皆離位。例如右肺患之。則肝受壓甚。心被推至無病之一肺。

病狀 此症非不常有先兆。然亦有突發寒冷而起者。繼則發熱。胸旁刺痛。更有許多隱起者。對於小兒及老人尤然。因肺炎點穉所致者。每作肺炎之初狀。極苦之病狀即爲胸旁刺痛。每在乳頭或腋窩等處。有時或在腹背下段。倘胸膜之膈部受累。則痛處較低。咳時刺痛尤甚。以聽捫等診法驗之。有乾擦聲。發熱不似肺炎者之高而驟。大概自百零二至零三度。(三九至三九·五) 七日或十日後。其熱或退。體徵則不變。或延至數星期。患處旁之皮熱。較無病之處高。咳嗽係初狀。惟不似肺炎者之苦且頻。亦有不咳者。痰大概少而似涸。或有血線。病之初起。或有氣促。半因發熱。半因胸旁痛也。繼因液急滲。致肺受壓而氣促。滲液不急者。雖一肺全受壓。亦無氣促。患者能靜臥。呼吸不難。然用力者則不可概論。若滲質多。則病者每向受患之一邊側臥。

體徵 施望診法。則受患之一側。其動略少且依滲液之多少而異。多者體積增大肋間處不顯。右旁滲質者。心尖之撞處高至第四肋間。或被推至左乳頭之外。或至腋。左旁滲質者。或心尖撞不顯。倘液多。則心尖撞在右側第三四肋間。間有至乳頭或乳頭外者。

施捫診法。患側之動不足。肋間處亦不顯。心尖撞肋之處可辨。患單純滲液性炎者。胸壁罕𤸃腫。且鮮有按動涙語顫大減。或且無之。液少者語顫弱。無論液之多少。若無語顫。即係極要之體徵。小兒則滲液雖多。亦或有語顫。有時語顫由局所胸膜粘着處傳至胸壁。

施量診法。滲液多者。胸兩側之大小有半寸至一寸之差。(1.2—2.5 cm) 液多甚則差至一寸半。(3.7) 然須知尋常胸右側原較左側大。不可誤會。

施叩診法。病初起時。叩响或不變。惟因滲質漸積之故。其响有缺。終則全暗。積液至前第四肋。其叩响每可辨認。髃下部多有鼓响。名司柯大氏响。Skoda's resonance 乳房下及腋窩等部之响。則漸變暗。背後滲液界之上。或有司柯大氏响。此症之暗响。若叩木然。與肺炎之暗响不同。熟於叩診法者。每易辨之。病者豎立時。其暗响之上界不平。後高於前。作拋物線形界。倘滲液不甚多。則此界由後面極下之處而起。向前而上。作曲形。似 S 字。至腋。復直向下至肐骨。此曲形僅在病者豎立時始顯。液多則曲形甚扁。雖液積至第三肋之高。其 S 字形仍可認辨。別此線。當輕叩之。背處無病之一旁。其近脊處之暗响作三角形。濶自百米分之二至百分米之五。(2—5 cm) 其尖向上。此因該液推膻

至無病之一旁也。胸之右旁。其暗响與肝者合而爲一。左乳頭線部之暗响。延下至胃空响之處。液不過多者。暗响之界可移動。其法即令病者坐。而在乳房部劃一上界。繼則令之臥。復劃此暗响之線。兩線相較。其移動可知矣。此種辨滲液之要徵。未必人人有之。因滲液極多者。其暗响之處。或至髃。或至對旁肐骨廉之外也。

施聽診法。病之初起。常有擦聲。迨積液漸多。則該聲亦消去。此聲接近聽者之耳。作乾擦聲。似牛皮相擦然。更有一種擦聲與肺炎之細沸鳴相似。症初起時及液退而胸膜復相貼時。皆有此聲。縱使滲液甚少。其呼吸之聲亦弱而遠。若管聲然。或僅如吹管之呼聲。或帶有金類或空甕音。且有空鳴。致誤爲有巢。此種假巢呼吸聲徵。Pseudo-cavernous signs 對於小兒常有之。暗响界上之呼吸聲每過於粗大。或有管聲。語响常減小。或且無之。然亦有增大者。或謂漿液能傳低聲語响。膿液則否。氣管之山羊鳴語响。Egophony 亦或有之。然對於症之純正者。則罕見。語聲常帶奇異之鼻音。在髆外角處尤甚。

驗心時。須知心尖列於肐骨下者。則其撞肋不可覺。心之位置。可藉心聲極大之處斷定。在心之新位置上聽之。或有心縮鳴。遮在心包上之肺廉受累者。其受累之一旁則或有胸膜及心包之擦聲。

有時血白脎增多。

X光線照影法。對於診斷大有裨益。且極可研究。據此而論。則當病人直立時。其滲液不定移位至

胸下。僅其位置變作狹竪之形將肺擠向脊耳。滲液不常能轉動。有時或因胸膜粘着而有定位。

症程　極無定。或七日至十日。則熱、咳、痛等狀皆退。滲液不多者。其被吸收速。積液至與第四肋相齊者。則痊癒之期較遲。多有症起經二三星期而液與髃齊者。發熱有十日至二十日之久者。然尋常因傷風而起之胸膜炎。發熱八日至十日之後。則退至常度。其液能自消或極緩消時有聲。如牛皮相擦。或似爆聲。或似肺鳴。肺底之語响暗而呼吸之聲弱者。或延至數月。或更久。滲液穿肺或穿胸壁而出者罕見。滲液性胸膜炎之結局不危。英國某醫院三百二十症中。在院內死者僅十九人。滲漿液血絲者或纏綿數月不變。因瘰起者。纏綿益甚。有施空針導液術後液仍再積者。則無治法。若一旁之胸膜滿液。而心離位益甚。患者大概無大恙。然危者亦有之。

(三)膿性胸膜炎　胸膜積膿　膿胸　PURULENT PLEURISY (*Empyema*)

病原　胸膜積膿之病原如下。(甲)由肺內而染。如直接由肺發炎處或肺炎點穉或他種膿穉所致之膿處及瘰性或氣管炎等而起者。(乙)外染。如因肋骨折、刺傷及腫症等而起者。然亦常繼他症而起。對於紅熱症尤然。症多隱匿。蓋肺葉或小葉炎之域點未經察覺也。小兒患之者最多。男多於女。年齡則以一歲至五歲。八歲至九歲爲最常。最常見之穉爲肺炎點穉。次則尋常之膿穉及瘰穉。

病體 剖驗時。其液已分上下兩層。上層係淸而微綠黃色之血淸。下層係稠而似乳皮之膿。有時其液僅畧濁。含血絲條。因肺炎點穉而起者。每厚而似乳皮。臭微甜而濃。間有惡臭者。如因受傷而起及兼肺或胸膜痏者。則其臭惡甚。以顯微鏡驗之。與尋常之膿無異。胸膜甚厚。有微灰白層。其厚自千分米之一至千分米之二(1—2 mm)胸膜脇層上或有蝕。患病久者常有瘺。肺或被壓而甚小。胸膜肺層或顯穿破。

病狀 症或突起。病狀與尋常胸膜炎同。而在他症程中或繼尋常漿液血絲性胸膜炎而隱發者較多。胸或不痛。倘胸膜積膿不甚多。則畧咳嗽。無氣促。常有染膿穉之狀。小兒則漸顯面色靑白、羸弱、多汗及發無定度之熱等狀。患者不定咳嗽。血白珠大增多。

體徵 此症之體徵與滲液性胸膜炎大概相同。但別有一二體徵。如小兒患此。則胸兩旁之大小相差甚巨。肋間處或平或凸。胸壁或痳腫。對於小兒雖膿多有時呼吸聲大而且如管聲。心與肝之離位較漿液血絲者尤甚。

更有一種病狀。名搏動性胸膜炎 Pulsating pleurisy 者。此則漿液血絲性類或亦有之。凡九十五症中。顯瘤形者三十八。其液爲膿者九十四。又有兼患肋積氣者。男多於女。至其液何以能傳心搏動。則尙無確實理論。

膿胸屬慢性病。自瘉者甚少。不就醫者多死。自瘉之故如下。(甲)液被吸收。液少者或漸消。胸壁

凹。胸膜兩層漸厚。其間處有極濃之膿。膿內漸生銷鹽礬。如是者。大醫院之剖驗每年有一二人。

(乙)膿穿入肺。有因氣閉而速死者。亦有漸瘉者。其膿或穿入氣管而成瘺。或致胸膜肺層一處死而滲過肺網入氣管。成瘺者每致胸積氣。滲者則否。然雖有氣管瘺亦或可瘉。(丙)膿穿破胸壁。此多有瘉者。無論胸壁何處皆可穿破。然以在前者為常。或在自第三至第六等肋間處。此則以在第五肋間處者為最多。穿破或不僅一處。或作一瘺管。瘺管畧長。出膿或纏綿至數年之久。昔有一醫師患胸膜瘺十三年。身體之康健亦無大礙。有時膿或穿隣近各器管。如膣、心包、腹膜、胃等是也。最奇者。其膿由脊而下。循腰髖肌入髂凹而與腰或腰髖肌之癉相似。

(四)瘰性胸膜炎 TUBERCULOUS PLEURISY

此症已詳上文。見一百七十四頁。病狀及體徵與上兩症者相同。

(五)胸膜炎之他類 OTHER VARIETIES OF PLEURISY

流血性胸膜炎 Hemorrhagic pleurisy　出血之胸膜炎病原如下。(一)身弱之胸膜炎。如因疸、慢性腎炎、惡熱症等所致者。肝變硬亦常有此胸膜症。此症有時係單純流血性胸膜炎。但因瘰而起者尤多。(二)瘰性胸膜炎。此種出血。或係發黍形瘰粒時之軟滲質之新血管破裂所致。或由纖肺重

病緩成之瘰粒而起。(三)胸膜之疽患。無論母疽或子疽。皆常流血。(四)康健之人無瘰疽兩症者。亦有時流血。曾見一人如此。經八年仍康健如初。(五)有因施空導液針術時。其肺受傷。而傷處流出之血。遂與漿液血絲相雜。胸積血症之因動脉囊破裂或瘤壓胸靜脉所致者。與流血性胸膜炎有分別。

膈性胸膜炎 Diaphragmatic pleurisy 胸膜之炎處或限於膈面。常屬乾性炎。如係滲液性。則其所滲爲漿液血絲或膿。但僅限於膈面耳。此症之痛每在膈。或與急性腹病相似。若第十肋膈肌附麗處受壓。則痛益甚。患者之膈肌不動。呼吸由胸而且短。滲質常係血絲。僅屬漿液者則少。膿及漿液之限於胸膜膈面者甚少。胸膜炎之病狀重而病徵輕者。惟膈性胸膜炎。

成袋性胸膜炎 Encysted pleurisy 胸膜或相粘着。成二袋。或數袋。彼此相通。內積液。膿胸症多兼患此。此症在未死時。極紛雜而難診斷。捫其粘着之處。或有語顫。辨別此病。宜用空針。

葉間性肺膜炎 Interlobar pleurisy 此症不少。急性胸膜炎每兼患之。肺葉間之潤膜面受累而膠粘。故有時滲液積其內。此處或有瘰患。宜注意。嘗見一症繼肺炎而起。右肺上中下等葉之間積膿極多。初視之。似肺內大瘧。有時此等積膿或穿破氣管。診斷甚難。

胸膜炎診斷 DIAGNOSIS OF PLEURISY

急血絲性胸膜炎。診斷甚易。至於診斷滲液性胸膜炎。則須察明二要點。(一)是否有滲液。(二)滲液之性質。滲液多者。其受患之一側增大而不動。捫之無語顫。以及心肝肺皆離位等。皆係滲液之確據。而滲液不甚多者。則診斷較難。叩之有暗响。聽之有氣管語响。或有管呼吸聲。此皆與肺葉炎相似。然有二要點。(甲)兩性之初起及其病狀。俱不相同。肺炎初起多寒顫。其熱較高。氣促較甚。痰作鐵銹色。惟胸膜炎之因肺炎點穉而起者。其初起之狀。與肺炎相似。(乙)數種體徵不同。胸膜炎之暗响較木實。抵抗力較大。捫之其語顫減。或幷無之。惟聽診時之顯狀。或易相混。胸膜炎有時有管樣呼吸聲。其呼吸或高。或作空甕响。致誤為肺葉炎。但滲液性胸膜炎之肋間處較平。而最要之徵。即心肝肺離位。近多以皮下射藥針抽之者。故診斷較易。刺驗之法。當用可容二錢水(8cc)之小注射器。其針必較尋常者長。且須堅者。當先滅皮及注射器之穉。臨診時若有疑難。須立即用此針刺術驗之。然有時因針刺術而起胸積氣症。若肺底有假洞呼吸聲徵。則以針刺術驗法為最要。肺葉炎之氣管為血絲所塞。故語顫及語响皆減。若不悉患者初起之狀若何。則非用針刺不能診斷。此症之在左側者。或與心包積液極多者相似。但心包積液則肺底之叩响不變。近腋窩處有司柯大氏响。心尖搏動不移至肫骨右。脈搏與心鳴俱弱。氣促之急逾於積液所應有者。有時心病或僅

致一旁之胸痳。致其徵與滲液性胸膜炎無殊。有時數種胸內瘤所顯之徵。與滲液性胸膜炎相似。且胸內瘤多致滲液。不可不知。肺及胸膜之惡瘤及胸膜蟲袋。皆有廣濶之暗响。有時亦不顯呼吸聲。故亦與滲液性胸膜炎相似。

此症之在右側者。則肝痺與蟲袋。或升高至胸。致有暗响而呼吸之聲弱。肝病亦常有擦聲。醫者因以生疑。其暗响上界或凸。腎疽之膈早受累者。或有胸膜炎之徵。總而言之。凡有疑者。當以空針刺術驗之。

滲液之性質。亦當以空針刺術驗之。若有恆熱、多汗、血白珠增多及面色變白者。則係膿。對於小兒則面常作灰黃色。症之纏綿者。其病狀與形容雖極似生膿。然驗以空針。則其液清而非膿。亦有病未久且無生膿之全身狀而驗之則爲膿者。驗所抽之液之穉。可爲判症結局之助。如有肺炎點穉。則抽出其液即瘉。有鏈點穉。則較危。雖治以導液剖術。亦或因血染穉而死。至若其液似乎無穉者。則係瘰患。

胸膜炎治法 TREATMENT OF PLEURISY

初起之時。胸旁刺痛。有用水蛭嘬血法而止者。然注射莫非尤善。用火刀 Cautery 輕烙多處亦可。當服錸劑或朴硝類瀉藥。自脊至胸前。宜貼長條合口膏 Strapping 以制胸動。係止苦之良法。乾濕兩

杯法 Dry and wet cupping 近罕用。病急時。起皰藥可止痛。然無益於病。冰袋可用。戶外療法 Open air treatment 宜早用。因此病多屬瘰症也。此症大概不必多用藥。錄劑無效。晚間或可服衣必格雜散。已滲液者。敷芥末或刷氯酒亦佳。對於病之後期尤然。又用以下諸法亦佳。例如使身內血之液體質漸減或變濃。則胸液被吸收。而血液亦即減少且變濃。濃血之法。第一係減患者日間所飲之液。若不發熱。可食肉、蛋、乾麵包等物。液體質如乳水等。每日不可過十兩。(300 cc) 第二即令患者於早饍前一點鐘。服鎂硫强礬半兩至一兩半。Mag. Sulph. 15—45 gm 羸弱者每二日一次。藥水以濃爲善。如此則病者瀉水多。而血亦濃矣。滲液雖多。亦有因此法癒者。發汗、利小便及用鋏氯、柳强礬等藥。皆無效。近有用不食鹽法者。

如滲液增多。諸法罔效。當治以空針吸引術。Aspiration 其法極平易。亦不甚痛。病雖久亦可用。胸之一旁滿液者。必須用此術。縱使滲液少。若延數星期而諸法罔效。亦當用之。液延至髃者。更宜施此術。病者雖安逸而呼吸不難。亦必用之。即發熱亦無碍。導處之後。溫度或降。此術極易而不危。宜用針之處。係腋中線之第七肋間處。或第八肋間之髀外角處。患者當置其臂於對肩上。使肋間處增濶。其針當從肋上廉處刺入。以防肋間動脈受傷。其液宜徐徐吸出。應吸多少。依積液之量而定。若液至髃者。吸出一立以上亦無碍。慢性病之液多而屢放不止者。當施以導液剖術。此最善之法也。雖纏綿至一年半。亦有因此而癒者。

施空針導液術時之病狀及意外之患 當若干液導出之後。每覺刺痛。導術將止之際。則有或陣發或極重之咳嗽。 胸積氣 Pneumothorax 有時隨施皮下針刺術驗胸後而起。然當導液時則罕有。 皮下氣腫 Subcutaneous emphysema 有時隨針刺術而起。然不致成胸積氣。 放液之後。咳出多胎性液而兼氣促者。甚或突然而死。但甚少。 顱腦病狀。如暈倒者常見。又有在出液或灌洗胸時患癇性瘛瘲者。更有成偏癱者。甚或有心力猝衰而突死者。 胸膜炎之病後治法。甚爲重要。病者務宜照初發瘰性肺病之治法調理。膿胸宜用外科剖割術。若已用空針試驗而知所積爲膿。則導液吸引術不可用。因僅能暫時有效也。宜用剖割術出其膿。似治別類痺者然。此法不危。若導膿得法。則瘉者自多。無論如何。剖割當以盡出其膿爲要。胸內不臭惡者。不必用灌洗術。如欲使胸膜相貼而無膿巢。當脹其受患之一肺。如令病者學吹號筒是也。此法能使胸膜相貼者。蓋半因胸壁之凹。半因肺張也。如欲使胸凹入。或須在一或二肋骨之處。割取其骨之一塊。病者枯瘦、潮熱、脈搏弱而速。醫士每因之犯疑。不敢剖割。最足誤事。蓋症雖極危。剖割術固未嘗不可用也。

(二)慢性胸膜炎 CHRONIC PLEURISY

(甲)慢滲液性胸膜炎 Chronic pleurisy with effusion 此或暗起。或繼漿液血絲性炎而起。有延數月或數年而不變。且不成膿者。其病狀與體徵。詳滲液性胸膜炎。

(三)慢乾性胸膜炎 Chronic dry pleurisy (甲)滲液性胸膜炎之後患。若液被吸收。則胸膜兩層相貼。其間有血絲。漸變爲堅連胭一層。其體徵即胸畧平、舒張有缺、叩响暗、呼吸聲弱等狀是也。膿胸瘉後。胸平或凹入益甚。最善之治法。莫若令肺用力。有時堅筋膜或成鋗礬。患膿胸後尤然。膜間或有液一小袋。成胸膜袋。此類大概無虞。有時肺底或有拉痛。胸旁或有刺痛。然病者歷久仍康健如初。凡患膿胸。置之不理。則膿或自消。或穿胸而出。胸旁凹。肺變似肉。此即最重之繼發慢乾性胸膜炎。因受傷如砲傷而起者。亦或如是。剖驗之。胸膜層不可分開。該膜增厚。肺底尤甚。肺受壓而小。內無空氣。胭變硬。有漸致氣管痕者。

(乙)原發乾性胸膜炎 Primitive dry pleurisy 此或隨急血絲性胸膜炎而起。然亦有無急性病狀而起者。則病者初覺胸膜有擦顫。其結局每致胸膜兩層相連着。無論原發或繼發。皆如是。胸膜相連着之患極多。據剖驗者所証幾皆有之。其連着之處。或有限或汎佈。薄而似筋者。叩响不變。有限者之聲音不變。兩側有粘着患者。肺之張動每大受其碍。汎佈者以理論則肺功必大受累。然無毫厘之累者亦甚多。至於全部粘着之體徵。則無定。

(丙)原發瘰性乾性胸膜炎。Primitive tuberculous dry pleurisy 胸膜之肋肺兩層皆增厚千分米之二三。膜內有堅豆腐樣塊及瘰粒。兩層之間。有微紅灰色之筋胭相牽連。此病或僅限於一胸膜。或兩膜俱患。心包膜及腹膜亦有時患此。

慢性胸膜炎。無論單純或兼肺尖瘰皆或有累及司血管腦經之奇狀。最常者。即一頰或紅或汗或一瞳孔展大等是也。此則大抵係胸膜穴項第一胸腦結受累所致。

(三)胸膜積液又名胸瘃 HYDROTHORAX

此係單純非炎性液體質滲入兩胸膜穴也。每繼他病而發。其液淸。中無血絲屑。膜滑。凡全身瘃腫。無論因腎、心、或血等病而起。多兼胸瘃。然亦有僅患胸瘃者。更有兼足微瘃腫者。因腎病而起者。每患於兩旁。惟因心病而起。則以患於一旁者爲多。其體徵與胸膜滲液相同。但此症之滲液多者甚少。對於心腎等病。雖無全身瘃腫。然苟患氣促。當細驗其胸膜。盖多有因急滲而死者。據剖驗者所証。多因失於覺察而死。　若服朴硝類濃瀉藥。則其瘃速消。然有時宜屢施吸引術。

(四)胸膜積氣又名氣胸 PNEUMOTHORAX

胸膜積液及氣　胸膜積膿及氣 (*Hydro-pneumothorax and pyo-pneumothorax*)

胸膜穴僅積空氣者甚少。大概兼有漿液。名胸膜積液及氣。兼積膿者。名胸膜積膿及氣。

病原　(一)因胸穿傷而起。有時兼患廣濶之皮下氣腫。或因空針驗術而起。其因肋骨折而起者則少。雖肺破裂。亦或如是。(二)胸膜被胃胴惡瘤病在膈部穿破。又有爲腫疽所穿者。(三)因肺穿

破而起者極多。其故如下。(甲)無病之肺。其肺脬每因用力逾量而裂。然亦有在靜息時破裂者。其氣或消而無後患。但延成滲液性胸膜炎者爲最常。(乙)因肺之局所病。如豆腐樣質變軟之域點或瘰巢破裂而穿肺。此症因是而起者十之九。其因膿性氣管肺炎或肺疥而起者。則較少。(丙)胸膜積膿。其膿穿入肺而成胸膜氣管瘺者。Pleuro-bronchial fistula (四)自發者。因胸膜液之生氣桿稈。Bacillus aerogenes 而起。

患此症者。年長較幼稚多。男較女多。

病體　剖胸察驗。膛與心包俱被拉至無病之一側。常有漿液或膿液。胸膜發炎之病原大概易識。至於因瘰巢穿破或肺之淺豆腐樣質域點破爛者。該破孔或極小而難見。慢性者或有畧大之瘺管。由胸膜穴通氣管。其肺大概受壓而變實似肉。

病狀　此症每突起。胸旁大痛。氣促甚急。面色微青紫。搏脈急而弱。因肺瘰症而起者。多無急狀。亦有平時不料其有此症。迨剖驗時始知之者。

體徵　體徵最明確可辨。望診時。受患之一側增大而不動。心尖之觸動離位甚。捫診時。語顫大減。全無者尤多。叩診時。作鼓响。或有空甕响。然亦無定。或似司柯大氏响。亦有响過空似肺氣痕者。亦有作暗响而難於診斷者。所以如是不同者。蓋因胸內氣壓大小不同也。肺底因滲液之故。每作暗响。診斷時。若令患者變其位。則其暗响之處亦變。因液流動也。此暗响處之移動。對於氣胸較尋常胸膜炎尤甚。　聽診時。無呼吸聲。有時僅聞遠而弱帶空甕音之吸聲。無恙之一肺呼吸聲

過大受患之一肺則無呼吸聲。兩相比較。甚易辨晰。肺鳴作金類質音。咳嗽及深吸氣時。或顯玎瑲音。Metallic tinkling 語時亦有金類質音回响。Metallic echo 欲驗金幣音。Coin sound 醫者附耳於病人背後。助醫者以一金幣貼病人胸前。另以一金幣叩之。其所成之金類質音回响。即氣胸最普通之特徵也。又醫者附耳於病人胸上而搖動其身。則顯擊浪聲。Splashing sound 雖遠處亦能聽見。病者突然舉動。亦或自覺此聲。至於他種病徵。則以內臟離位爲最常。心或被拉至對側。肝降下。致其上面列於肋廉之下。尋常滲液無離位如斯之甚者。

診斷 此症不難診斷。蓋病狀不雜也。叩响暗者。或易誤爲滲液。內臟由膈凸入胸內之因腹受壓而起者。或與此症相似。若患極大之肺瘵巢。則叩响如鼓。且有金音及空甕响之鳴。故或與此症相似。一肺全變爲大巢者。其空甕响及金音或極重。然內臟不離位。擊浪聲及金幣音俱無。此兩徵足辨明。惟右肺上葉之大巢或亦有金幣响。膈下有瘴而積氣者。亦每與此症相混。X光線係診斷此症之要法。近今醫界多用之。

判症結局 此症之結局。依致病之由而定。患此者百人。死者七十。因瘵病者。數星期則死。患者三十九人中。十四日內死者二十九人。第一日死者十人。中有二人僅二三十分鐘即死。康健者患此。多可痊瘉。瘵症若早患胸膜積氣則其瘵病或被此所阻。

治法 此症之治法分三類。(一)氣胸之屬急性者。氣促極甚。心之離位亦甚遠。皮色靑紫。血壓

小。則宜割其胸壁。使胸內與胸外相通。又早用空針吸出其氣。每可救急。(二)此症之屬自發性者。每能痊癒。盖積氣被吸收甚速也。因穿傷而起者亦然。又甚多因瘰而起之胸膜積氣。苟病人康健及累及他一肺者。不必特別施治。(三)如有膿而病勢不佳。或瘰類之未累及他一肺者。則宜用割術出其膿。或割取其肋骨之一部。

(五)膻症 DISEASES OF MEDIASTINUM

淋巴腺炎 Lymphadenitis 患肺炎諸症者。則膻內淋巴腺皆腫。患瘰肺性症。此腺必受累。詳瘰症篇中。病狀不顯明。用X光線法察驗爲佳。

膿性淋巴腺炎 Suppurative lymphadenitis 氣管或總氣管之淋巴腺有時生痺。或繼淋巴腺炎而起。但因瘰患起者最多。其液或漸被吸收。所餘濃質則成鍇馨。患此症者有時甚危。如腫或氣管或總動脈等被穿破。但甚少耳。

膻瘤 ○ 五百二十膻瘤症中。一百三十四爲疽。九十八爲疕。二十一爲淋巴腺瘤。筋瘤七。皮雜胴袋瘤十一。帶虫袋八。此外則有脂瘤、癨瘤、胍瘤等。患處在前膻者。疽四十八。疕三十三。病起處有三。即胸腺、淋巴腺、胸膜與肺。原發者疕較疽多。患疕者男多於女。患者之年齡以三四十歲間爲最常。

病狀 膻瘤所顯之病狀。即胸內受壓之狀。有時全胸被此瘤所塞。心肺被推至背後。心肺離位如

此之甚。而病者仍未殀。此眞理想上所無之一大奇事。病初起。常有氣促。蓋總氣管或嗓回腦經受壓所致也。有因心或心血管受壓而起者。有因胸瘤所致之胸膜液而起者。其氣促常兼咳嗽。重者間陣發作。而與嗓回腦經受累之咳嗽相同。即所謂動脈囊性咳嗽 Aneurismal cough 是也。或因此故而言語亦變。血管常受壓。上總靜脈或受壓而不通。如受壓遲漸。則血運或成旁枝代運。下總靜脈與髃下靜脈之受患較少。動脈之受壓者少甚。可奇者其總動脈之周圍雖全有疙瘩塊。亦無大恙。有時難嚥。腫受壓故也。瞳孔因交感腦經受累而大小不定者。甚罕見。

體徵 望診時。病人呼吸必坐。上半身有皮色變青紫之狀。患久則有旁代血運之徵。腹前靜脈及胸淺靜脈均變大。血管受壓久。則指尖變厚。肐骨或凸或被瘤所蝕而瘤則凸於皮下。速長穿胸壁之淋巴腺瘤較他種瘤尤多。患惡性淋巴腡瘤(何哲金氏症) Hodgkin's disease 者十三人。中有膻瘤者四。肐骨被蝕而穿破者三人。穿破之處或在肐骨之一旁。其凸瘤或搏動。心或離位。故心尖觸肋處亦變。瘤延至胸壁者。捫之無語顫。瘤搏動者。動脈囊之强猛搏動少。聽診時。喑响處大抵無聲。心聲不至。呼吸聲弱。或不聞。作氣管聲者則少。大概無語响。膻瘤多有胸膜滲液之徵。若有疑難。宜用空針吸引驗之。

前膻之瘤大概起於胸腺。肐骨常被推至前而又被蝕。其瘤或可在肐骨上峽捫着。頸淋巴腺常受累。受壓之徵多在大靜脈。氣促係緊要之狀。

中後兩膻之瘤。多起於淋巴腺。體徵微。病狀重。氣促急。咳嗽之聲響。其受壓之徵。大概在膻及喉回腦經。胸後靜脈亦有時受累。

瘤之起於胸膜與肺者。其壓狀較隱。胸膜之滲液較常。病者血漸虧而速瘦。頸淋巴腺亦有時受累。

診斷　膻瘤與膻動脈囊之分辨極難。蓋兩病之狀。多數皆因受壓而起也。如病已閱十八月之久者。大抵爲動脈囊。最要之徵。係動脈囊常有心縮之觸動可捫著。

胸瘤雖有時穿肐骨而傳遞心搏動。然少見。瘤罕有總氣管受牽動之狀。Tracheal tugging 且此瘤起於膻。蝕肐骨而顯於外。苟此瘤係動脈囊。則有力浮而澎漲之搏動。背、臂、頸等部有射痛者。大概係動脈囊之狀。服鋏氯鹽而見效者亦然。膻瘤兼胸膜滲液者。其體徵甚雜。吸出其液之後。則大變。

前膻之瘤。有宜割取者。

膻瘴 Abscess of the mediastinum　患者男多於女。生膿之部。多在前膻。此症兼受傷者極多。亦有繼痳或疹熱症而起者。此瘴多原於瘰症。慢性瘴尤然。　**病狀**　最常者即肐骨後痛。有作搏動性痛者。急性者或兼發熱。或寒顫而汗。瘴大者每有氣促之患。其膿或竄入腹。或穿肋間之一處而出。或蝕肐骨。有穿破而入總氣管或脛者。瘴久則其膿漸乾。無後患。　**體徵**　無定。肐骨廉或肐骨上廉。每有搏動而按之則有動浪之瘤。聽之無血鳴。捫之無心縮之搏動及能澎漲之搏動。若有難決之處。可用極細之皮下空針驗之。

膻之雜病　如筋瘤、皮雜腡瘤、帶蟲袋、脂瘤、癯瘤等是。

膻氣痕 Emphysema of the mediastinum　膻連腡積氣。每因受外傷而起。或隨啼咳症及致命之白喉症發生。或蔓延至皮下連腡。又施剖總氣管術後亦常患之。且多兼患胸膜積氣。

第七篇 腎症
DISEASES OF THE KIDNEYS

(一)異常 MALFORMATIONS

(甲)腎離位而無動力。(一)先天性腎離位不兼畸形。(二)先天性腎離位兼畸形。(三)後天性腎離位。(乙)腎數及形異常。(一)腎數無定。(子)贅腎。(丑)單腎胎生少一腎或一腎枯。(寅)無腎。(二)腎形及其大小異常。(子)腎形異常。如腎分小葉是。(丑)一腎之胴過長。(寅)馬蹄鐵形腎、Horse-shoe shaped kidney 乙字形腎 Sigmoid kidney 及扁圓形腎 Disc-shaped kidney 等。(丙)兩腎之總扈腎胱管及血管等變異。兩腎相合。或成巨塊。且常離位至髂凹或腹中腺及盆等處。易誤診爲眞瘤。

(二)能動腎 浮動腎 可把腎 MOVABLE KIDNEY (*Floating kidney, Palpable kidney, Nephroptosis*)

腎之位置。有脂包衣、血管及由腎前經過之腹膜等爲定界。無病時。腎不離原位。然有時一腎或兩腎因一定之原因而浮動。更有一種。其腎爲腹膜所圍繞。其膜在腎臍之處成懸膜而繫之。但甚少耳。能動之腎。多屬後天性。女多於男。右多於左。婦人患之之故。多因屢懷孕。致腹壁弛緩而起。然亦不盡然。未產婦患之者亦非不常見。更有許多因腹膜之附麗有先天性弛緩之況狀。此等況狀。嬰

孩及小兒曾有患之者。又腎圍之脂消瘦。亦係一種病原。受傷及舉過重之物。亦能致此症。此外更有腎被瘤拉下而致者。至於右多於左之原因。大概係該腎之位置恰在肝下。當吸氣時。被肝膈下降之厭力所激動也。腦力衰弱而兼患腸胃病即所稱腹內臟下墜者。Visceroptosis 其腎亦多能動。

驗腎能動之法。當使患者仰臥牀上。頭宜畧低。使腹壁弛緩。醫者以左手按病人十一十二兩肋之後之腰部位。右手按乳頭線之肝邊稍下處之肋下部位。則可捫覺肋邊稍下處有一堅圓塊。若捫不着。宜令病者深吸氣。當是時苟其腎可捫覺。則右手之指當有所覺。能動之大小不一。深按而僅能捫覺腎下邊者。即所謂可捫腎。Palpable kidney 瘦人深吸時。醫者右手指可捫腎上端。而該腎不能降至與臍齊處以下。此名能動腎。Movable kidney 腎之最易動。或至髂胅筋帶稍上處、或至腹中線、或過腹中線以外者。名浮動腎。Floating kidney 能動腎按之不痛。須緊握之。始覺痛。此痛鈍悶。有時有欲作嘔之感覺。從患者背後驗其腰處。則能動腎之處顯略平狀。

病狀 大多數不顯病狀。醫者若偶爾驗出。宜勿直告病人。有顯腰痛或被牽而不舒或肋間腦經痛者。顯腦力衰弱及食滯之狀者亦甚多。婦人或顯癔性病狀。男子則或顯輕重不一之病憂。Hypochondriasis 胃之受累。大抵係腦功性食滯。又有顯胃痕者。此係該動腎壓腸上段之故。婦人顯胃降下者甚多。大便秘結常見。或謂有顯胆路受壓而兼癀疸者。此則絕無僅有。積糞甚或致腸閉塞。有時亦隨腎離位而起。

能動腎痺或腎克瑞司 Dietl's crisis　患能動腎者。有時顯甚重之狀。如痛、寒顫、惡心嘔吐、發熱及腦力虛脫等。蓋係腎血管或腎胱管牽扭所致。此狀數月或數年之久或再發。過於勞碌。食物不宜。矗立過久。皆足引發之。痛發時在腎部。非常沉重。每映射至胱部及至背。易誤爲腸痺病。患者多患惡心畏冷。或發沉重之寒顫。常吐嘔。尿短而含尿礬及草礬 Oxalates 過多。有時或下血尿。而腎之本部。則有兩種況狀。（一）受患之一旁受按即痛。肌之緊張力加增。捫之覺該腎變大。按之覺痛。而其浮動較在克瑞司未起之際稍減。然無瘤。（二）腎總巵脹大。而成瘤極速。初顯於前面腹上部之邊。逐漸長大。如橘如木瓜。塞滿腎之全部。有時或在三十六小時或四十八小時內即如是。病人惡心不止。發熱。病容昭顯。尿短少。甚或洩血尿。幾則全身病狀漸減。受按而顯之痛亦減。尿量驟增。十小時或十二小時內該瘤或竟消去。而一二月之內。以上所述各病狀或再發。瘤亦再顯再消。一一如前。此即能動腎最沉重最苦楚之一種結果。所謂間發性腎巵積液 Intermittent hydronephrosis 者是也。

診斷　診斷不難。因腎形易辨也。然與胆囊瘤、卵腺瘤及腸瘤等患或致相混。

治法　用帶與墊治之而病狀減輕者甚多。此法宜在清晨施用。病者須仰臥或膝胸貼床之姿勢。且須教以推腎向上之法。若其腎易覺激惹。則宜用氣墊。他則用廣帶縛腹下段。推腸向上以托腎。患痺重者宜用莫非。若因尿酸過多或草強礬所致者。宜節制飲食。至於間發性腎巵積液。則用墊及帶兩法均可有效。此症須急行剖割者甚少。惟有時須用縫腎術。Nephrorrhaphy 縫腎術係最

適宜之治法。施此術後。大多數見效。又法使病者發肥。俾該腎不能動。亦復甚妙。而其腦力衰弱者。則宜久用安息療法。

(三)腎血運紊亂 CIRCULATORY DISTURBANCES

無病時生尿之故。係腎血管球內有定度血壓及腎膚之作用。水質由腎血管球濾出。尿量之多少則關於血流之遲速及壓力。其如常與否。則關於毛管及腎血管球膚之是否有病。至其固體質。大半由腎曲小管膚排泄。苟所出之尿無病。則腎球被膜內遮毛細管之膚亦必無病。若失滋養。(如血流遲緩則應得之氮氣不足)則所濾之水含血清朊。或云。血運變異。則腎膚易被感。例如腎動脈受壓僅數分鐘之久而致受重累是也。腎之血運易為皮所反激。如感冒風寒。則腎內血壓增大。致尿加多是也。

腎盈血

(一)實性盈血又名急性盈血 Active congestion 腎炎初起時。每患急性腎盈血。或因寒或毒或為烈性激惹藥所致。松節油、畢澄茄、斑蝥、哥擺巴等藥俱足使腎患極重之盈血。據剖屍撿驗。腎盈血最正當之徵。每在急性腎炎之早期發顯。其腎大。軟而色深。剖之。血涔涔溢出。凡諸急性熱症。每顯尿少、色深、常含朊等病狀。有云此因腎盈血之故。然致熱症之毒原或消極性新陳代謝(惘廢)所成之質皆足惹腎也。

(二)虛性盈血又名血運受阻性盈血 Passive or mechanical congestion 此係因他器官之病而致

腎盈血。慢性心肺症致血運受阻者每患此。或係腎靜脉被瘤、已孕之子宮、腹痳液等所壓而起。因心病者腎大而堅。腎包衣易脫。腎外質作深紅色。腎笋則作紫紅色。切面粗質甚堅硬。難裂及割。間胭增多。小管之間有小脒侵入。腎球俱變硬。諸血管俱變厚。小管膚有顆粒性或脂性或澈性之變。輕重不一。此等情況。實爲汎佈性腎炎。Diffuse nephritis 尿少。且含胉。比重加增。腎管有時有澈質模及血紅脒。此症有時以目驗。或竟無急性或慢性腎炎之徵。故僅能恃尿之現狀斷爲急性腎炎。腎盈血致硬而無加雜病者。則腦中尿毒甚少。然因心症而兼患汎佈之動脈變硬者。則兩腎受累較甚。而腎之功用亦受累。

(四)泌尿異常又名尿症 ANOMALIES OF THE URINARY SECRETION

(一)尿閉又名不生尿 ANURIA

尿閉卽尿不生。病原如後。

(一)急性腎炎之沉重血管盈血尿或一時全閉。但減少者較常見。

(二)腎石所致之尿閉。因石塞兩腎胱管致尿全無。然不甚苦楚。其病狀與腦中尿毒所顯者不同。凡四十一症中。瘛瘲者五。頭痛者六。嘔吐者十二。皆不昏迷。瞳孔常縮小。體温低。或有跳筋及嘔吐。且此四十一症中。男佔三十五。全無尿者三十六症之中。病已四日餘者十一。七至十四日者十八。

十四日以上者七。又疽壓兩腎胱管累及該管之膀胱口亦能致尿閉。

(三)有非因腎病而患尿閉者。如下。熱病及發炎。急性中毒、砒鉛松節油等毒。或因受重傷或施手術後腦力虛脫。或因霍亂症及黃熱症之腦力虛脫時期等等皆是也。更有因癌症者。尿全閉者。可存活十日至十四日之久。最可怪者。大多數不顯中毒之狀。

治法。 因受壓而尿閉者。當以外科手術治之。不因受壓如腎盈血甚所致者。宜在腰上施杯術。Cupping 或用熱敷之。多用瀉藥。或用拔路加便 Pilocarpin 及熱氣發汗。皆妙。若尿再生。則可服代猶雷忝 Diuretin 又法用雙路肛筒灌洗規定熱鹽水激腎生尿亦佳。

(二)血尿又名尿含血、HEMATURIA

病原 (一)純性血尿 Essential hematuria 此症係外科醫士所發明。又名腎的易流血性。Renal hemophilia 其病狀係兩腎或一腎流血。雖用顯微鏡察驗。毫無腎症之證據。腎笋尖及腎總匝之血管瘤及毛管痣不在其內。病人常係三十歲以前者。血自流。常兼痛。然不痛者亦甚多。用X光線驗之。無病狀。繼則血流自止。僅見數症頻頻再發。病者遂致血虧。此症大概不危險。多數自瘉。否則施腎剖術以止其流血性。

(二)全身性症類 如急性惡熱症所致或隨血白脒增多症而起。

(三)腎性類　急性腎盈血及急性腎炎。或由於毒藥。(如松節油卡波利酸及班蝥等藥是)或因腎印法。(動脈塞性瘀如潰瘍性心內衣炎所致者是)或因生瘤而流血。瘰症初期之累及腎笋尖者或亦有之。因腎石而起者甚尋常。寄生病如血裂體蟲及血絲蟲亦足致血尿。袋帶蟲病及浮動腎或亦有血尿之患。

(四)尿道性類　如因腎胱管石、胱瘍、胱瘤、胱石寄生及胱靜脉破裂等所致。白濁及爲尿石所塞。則尿管流血。又再發性血尿或係膀胱底腺長大之初狀。此外則有因腎總匝痛性莿瘤而起者。此與胱石等甚難辨別。又腎笋尖之血管瘤及毛細管瘀亦係致流血之原因。

(五)受傷類　如因受傷而尿道各段俱顯流血者是。有因腰或背跌傷或受打。致腎破裂而多流血者。至因膀胱及膀胱底腺受傷而起者則較少。尿管出血常因挿導尿筒而受傷。或跌傷所致。凡在外科手術治腎後。俱足起此病。但暫時即止。瘧症之血尿。詳瘧症篇。

診斷　診斷大抵不難。輕者尿作淡烟色。重者則鮮紅或黑紅。驗以顯微鏡。則其紅脨或立可辨認。色不變。形似槤。或僅有脨影。尿已釀成阿摩尼亞臭及比重輕者。則紅脨之紅腥速溶解。惟尿未釀者。其脨經時不變。　血自膀胱流出抑或自腎。當明辨之。然甚不易。自膀胱者。其血或僅在小便將盡之際見之。或僅爲小便之餘瀝。自腎者。血與尿相雜。有血塊者大概亦自腎。且有作腎總匝或腎胱管諸模形者。若膀胱流血。灌洗之則水作血色。深淺不一。若自腎流血。則水淸而無色。僅驗尿。不足辨別血流之處。故病狀及體徵。醫者皆當研究。苟難診斷。宜驗以驗膀胱鏡。驗時當注意腎胱

管各口所流之尿。且當以筒導出各膀胱管之尿。

(三)紅脭尿 HEMOGLOBINURIA

此即尿含血之色質其血脒或無或極少。其色質且常非紅脭。紅脒素 Hemoglobinuria 乃多係定氯紅脭。Methemoglobin 尿之色紅或棕紅或黑。常有棕色之沉澱。荷色質少。則尿作淡紅或烟色。以顯微鏡驗之。則有顆粒形色質。或有紅脒屑、膚脒、深色之尿礬等。更有脂。尿色之深淺。與血紅脒之多少無比例。驗以分光鏡。則顯氯化紅脭 Oxyhemoglobin 之兩帶。惟顯定氯紅脭之帶者尤常。依臨症法論之。此病可分爲兩類。

中毒性紅脭尿 Toxic hemoglobinuria 此即能使紅脒速消之毒所致。如鉀氯强礬 Pot. Chloras 大份劑、加淧烘酸、Ac. Pyrogallic. 卡波利酸、砒氰洽、Arseniuretted Hydrogen 碳弱酸、衲透、Naphthol 菌毒精 Muscarin 及紅熱、黃熱、瘕、瘧、瘰等症之毒素是。受重火傷、受寒及用力逾量等亦足致之。但罕見。新產之嬰兒有患流行性紅脭尿 Epidemic hemoglobinuria 者。常兼癀疸、皮色青紫及腦經系統病狀而起。

陣發性紅脭尿 Paroxysmal hemoglobinuri 此亦罕見之病。其病狀係間時下血尿。尿中僅含血之色質。患者男多於女。且多係巳成人者。多因傷風及勞力而起。易受病者。或因足浸冷水而患此。患

雷氏症者 Raynaudi disease 亦患此。肛腥尿與瘧之關係。已詳瘧症篇。

此症有時因傷風或精神及肌力耗竭而突起。或先顯寒顫發熱。或體溫降低。更患吐瀉或腰痛。症程鮮有逾二日者。有時不及一日而癒。或在一日之內發兩三次。且間時尿清。或兼患癀疸。病危者絕無僅有。又或兼患先天瘰症。

此症之病理甚繁雜。簡言之。此等病者之血清內。含有一種複性消溶紅脒質。Complex hemolysin 能消溶本身及他人之紅脒。惟此質須在體溫度低時始能有作用。全身周圍(如外皮)血管盈血及天氣寒冷致血溫度低。於是此質之雙攝素 Amboceptor 遂與紅脒連合。而當血入身內各器官時。紅脒遂被溶解。

血尿治法 凡下血尿者。以靜息爲最要。因腎石而起者。宜躺臥。止血之藥。如鉛醋礬及鴉片足份劑可試用。腎上腺精、Adrenalin 鍇乳礬、Calcii Lactas 麥角、Ergot 加淜酸、Ac. Gallic. 炭匿酸、Ac. Tannic. 淡硫强酸等藥亦可。又有用松節油者。不甚妥當。哈瑪米利流膏 Extr. Hamamelid. Liq. 及金印草流膏 Extr. Hydrastis Liq. 可用。又用氷敷腰及杯術亦佳。純性腎流血用腎剖術有時可治癒。陣發性紅腥尿甚難治。烕氰弱礬 Amyl Nitris 或有功效。病作時。宜温煖頻飲熱液。苟曾患瘧。可試服鍁氯鹽足份劑。居温暖地方。則發作較少。

(四)胎尿又名尿含胎或阿勒布民尿 ALBUMINURIA

尿內含胎。昔以爲腎炎之徵。然據近人所考。則腎腑雖無重病而患此者甚多。分兩類。(一)腎無損害之徵。(二)腎有損害之徵。

腎無損害徵之胎尿 Without coarse renal lesions (甲)功用性胎尿 Functional albuminuria 尋常腎僅有水及鹽礬質由血滲出。苟有胎質。則係腎球毛細管膚之滋養或該管周圍之胅之滋養受累所致。或云腎雖無累。亦有時下胎尿。例如用肌力逾量者是。然無論原因與種類。苟有胎尿。其腎膚或腎球血管膚必變異。惟其所變或暫而輕。且不甚緊要。至其變異。則因血運之變異或飲食有惹質或因發熱所成之惹質所致也。 童子之胎尿及輪發性胎尿。 Adolescent or cyclic albuminuria 又名直立性胎尿。 Orthostatic albuminuria 僅在日間顯胎數次。患者男多於女。多係少年。而大抵係偶爾覺察。此等病者之父母。每有腦力不穩之性。且司血管之功用亦不穩。 此病或僅在發身之前患之。或終身不瘉。患者極多。少年練習身體時最易得此。曾經考驗凡練習身體之一百五十八人中。一百三十八尿內有胎。動脈壓低時胎始排洩。尿內多數僅含胎少許。然亦有含至極多者。而其最奇特者。則係其况狀之不同。或清晨尿不含胎。或僅在費力之後發顯。或食後其胎增多。食物多腥則尤甚 有時即突然起立。亦能使尿含胎。此或係因腰脊之曲處加增而腎靜脈緊張之故。是以用石膏背袱

後。胎即不顯。當含胎時之尿量不過微增而比重則如常色或署深。間或有澈質腎管模或暫時含糖。脉壓大概不大。總動脈門之第二聲不增响。

此病有數種。如因腦力不穩者因飲食者。輪時發作者。間發者。皆是也。此患早遲可癒。此可証腎病爲暫而輕者矣。易癒者胎少。少有腎管模。動脈血壓不增。而重者則胎多而脉壓增。此則腎網變異所致也。

(乙)發熱性胎尿。Febrile albuminuria 發熱者。不論何病原。皆或微有胎尿。係因發熱致腎球血管微變之故。如盧濁腫所致者然 非腎網受傷也。病此者甚多。如肺炎、白喉、瘢瘧等。雖急性腭扁桃炎。亦或患之。含胎甚少。熱一退則無胎。或兼有澈質模及盧模。

(丙)血變異。Hemic changes 瘀斑、壞血、慢性鉛或錸中毒、癯、血白脒增多、重性血虧等症。皆可微有胎尿。而血含異質如胆之色質及糖等者。亦足致之。婦人懷孕者。亦有時暫患之。或因血變異所致。然因腎網病者尤多。又或在吸伊打或哥羅方後發顯。

(丁)腦系統病。有許多腦系統病。或顯胎尿。其內有數種屬腦力不穩之青年男女者。每與童子性胎尿立直性 難於分辨。隨癇症、腦瘤及各種腦衣炎之後每有胎尿。此外則患腦衣流血者。尿內或含胎極多。如每一立尿含胎自五瓦至二十瓦之多。

腎有損害徵之胎尿 With definite renal lesions (甲)腎盈血。其實性者。如傷風及腎炎初期所顯者

是而其屬虛性者。則如因心肺病或腎靜脈被懷孕子宮或瘤所壓致血運受阻者是也。

(乙)腎䐈病。如急慢兩性腎炎、腎蠟樣變、腎脂性變、腎膿炎、腎瘤等是也。

(丙)腎巵腎胱管及膀胱之膿病。

尿之試驗法 Tests for albumin

見胡瑞氏臨症方法。

尿含阿勒布摩司又名尿含酶化腥

Albumosuria 又名尿含坡退俄司 Proteosuria 酶化腥(阿勒布摩司) Albumose 即坡退俄司 Proteose 係酶化腥第二級 能滲酶化腥、(拍香) Peptone 睛腥 Globulin 等。尿內時或有之。此與臨症無必要之關係。凡熱症慢性膿症及腥質自廢 Autolysis 之時期如肺炎、黃枯症、子宮產後退化等尿內皆有以上三種腥質。

骨髓病性尿含酶化腥。Myelopathic albumosuria 此症又名卡勒氏症 Kahler's disease 其病狀係多數性骨髓瘤 Multiple myelomata 而尿含一種腥質。Bence-Jones' body 男子年在四十以上者多患之。因他種骨瘤而尿內顯此腥質者極少。余曾診察一病人。因其尿持續含酶化腥質甚重。而斷爲多數性骨髓瘤。當時並未有骨瘤可以捫覺也。此症多致命。試驗此尿之法。僅須加氰強酸入尿。則尿沉白澱。煮之則消去。冷之則再顯。又有小便時尿色如牛乳者。

判症結局 病之結局。依病原而異。因發熱而起之胋尿。暫時即瘉。而因血病起者。病勢一瘉。腎即如常無損。年過四十歲而尿內時或微含胋者。無論兼下澈質模與否。皆不甚緊要。蓋其腎之變

更。一如其髮年歲加增。則自然漸變灰白。對於康健關係頗小也。少年久患尿微含胎而動脈壓不增者。不危險。即使已纏綿數年。亦可瘉也。輪發性胎尿之結局已詳上文。總言之。尿含胎者。係腎球血管有變更。至其變更之性質大小及輕重。則不易測度。是故有無腎管模。脈壓是否加增。身體之強弱。以及消化功用等之與胎有關係者。皆醫士所當注意者也。胎尿與人壽保險有關係。如醫士驗得保險人患胎尿者。必須擯絕。惟年少暫時患此者不在其內。至於四十歲以外之人。則動脈及血壓之情況較尿狀爲尤要。

(五)稑尿即尿含稑 BACTERIURIA

病分兩種。(一)繼發性。(二)原發性。繼發性稑尿。即如隨癥症而起之稑尿。前已詳述。而其無繼他病而起之原因或原發域點可尋者。所含之稑則以胴桿稑、鏈點稑及淋濁點稑等爲最普通。此等稑或直接由血而出。例如癥症至尿道而倍增。或自腎球包衣至膀胱底腺間之一域點而來。依臨症而論。則此症更分兩種。(一)單純性稑尿。Simple bacteriuria (二)膀胱炎或腎厄炎所致之稑尿。Bacteriuric cystitis or pyelitis 第一種或無病狀。或僅因尿內含稑過多之故。畧顯渾濁。然無膿。而第二種則尿道有發炎之狀。且有膿。尿含胴桿稑則性酸。鏈點稑則性鹼而含硫礬過多。此等症候。每每不易料理。苟不兼膀胱炎或腎厄炎。則或無病狀。然有此兩症之沉重病狀者。實指不勝屈。用

烏羅透品 Ur tropin 而見效甚速者極多。伐克辛療法 Vaccine therapy 雖用之者衆。而效驗不甚佳。

(六)膿尿即尿含膿 PYURIA

病原 (一)腎盂炎及腎共盂炎 Pyelitis and Pyelonephritis 因腎膿炎而起之膿尿。其膿時流時止。因腎石及瘰性腎盂炎而起者。膿流無間。然輕重不一。因胴桿稓或瘰桿稓所致者。其尿酸。因埂替司桿稓 Bacillus proteus 所致者。其尿鹼。因球點稓而起者。其尿或微酸或鹼。因繼膀胱炎之腎盂炎及腎共盂炎而起者。其尿或鹼或酸。依所染之稓而各殊。且其泗多、小便頻、已有膀胱病來歷等。皆係診斷時之明證也。

(二)膀胱炎 Cystitis 其尿常酸。婦人尤甚。蓋多爲胴桿稓所染也。其膿及泗之粘性最重。而其尿鹼者。初下時有三合硫强礬晶。Triple phosphate crystals

(三)尿管炎 Urethritis 此多因淋濁所致。膿先尿而出。爲量甚小。且有尿管炎狀。

(四)白帶 Leucorrhea 此則膿少。且多含陰道膚之巨片。難診斷者。可以導尿筒導尿驗之。

(五)瘇破入尿道 屬盆瘇或闌圍瘇者。每先有出膿之狀。出膿時急且多。繼則突止。或數日內漸減少。尿色因膿而白或微黃白。沉時其澱膠粘。澱上之液濁。因化尿素等稓 Urea decomposing microbes 而起之膿尿。其尿初下時亦有銍氿之臭。驗以顯微鏡。則有膿脒甚多。若膿來自膀胱。則

脒形不變。而元膋成顆粒。且每有明澈之枝。硄強礬之澱易誤爲膿。然硄礬較白而稀。加酸則消。以顯微鏡驗之。可立辨也。膿常雜有膀胱及腎戹之膚脒。多少不一。但此二處之脒。其形相同。故不能因之定膿之究由何處來也。治膿尿之法。當依其病原。

(七)無寄生乳糜尿 脂青汁 NON-PARASITIC CHYLURIA

此爲罕見之病。温道地方始有之。與血絲蟲無關係。尿色暗白如乳。或雜血。或凝爲凍子樣堅塊。或有鬆塊沉底。此塊或略有血色。驗以顯微鏡。則其白色似係微顆粒所致。或有脂滴與乳之滴相似。食後其尿或更增白。又躺臥時亦然。

(八)尿多含尿酸 LITHURIA

尿酸之一般關係。已詳第四篇痲症章。

尿酸之顯於尿　尿中之尿酸。多與鉦及鈉化合而爲酸性尿強礬。Acid urates　此外如鋏、鋁、鋰等尿礬亦有之。但較少耳。尿酸成斜方形或三稜形之晶。其色深紅。蓋爲尿之色質所染也。最要者。勿以所沉之尿酸澱爲必係尿酸過多所致。蓋多因尿之溶解尿酸力減少。而非尿酸增加也。凡足致尿酸沉澱之原由有四。(一)尿過酸。(二)鑛鹽礬不足。(三)色質少。(四)尿酸多。以上四者。以(一)爲

最要。康健者其尿量與所排泄之尿素 Urea 量有恆定之比例大概如一與五十之比至尿酸之氰質與尿中一切氰質之比例則係一比七十。形式無定之尿礬因爲尿色質所染而成粉紅澱此尤爲普通其澱多爲酸性鈉礬 Acid sodium urates 所成每顯於過酸而比重大之尿尿温時此礬易溶冷則沉澱尿礬之沉澱不必盡因排泄過多或係他種情況使然。

(九)草礬尿 OXALURIA

尿中之草酸 Acidum Oxalicum 係隨食物入身者康健人體內大概不生此酸草酸之多少依所食之多少而異大抵每日不及千分米之十(10 mgm) 胃液無獨立鹽氯酸而腸內腐釀過甚則生此草酸此質永不沉濃澱惟其鋁草礬晶 Cald. Oxalas 則常作八面稜體形或似啞鈴形集於洒雲內及盃邊尿中草礬過多而纏綿久者名草礬尿重要之關係爲其晶或在膀胱中沉澱而成尿石有云患草礬尿時或別有食滯易怒憂鬱疲倦病憂 Hypochondriasis 等狀或兼有腦經痛及腦力衰弱之全身病狀此症之全身病狀及局所病狀大概係新陳代謝_罔廢有病之故患癇症者多兼此症。

(十)尿含硄礬過多 PHOSPHATURIA

體中所排泄之硄强酸與鈣鈉鋁鎂等化合而成兩類硄强礬(一)鈉鈣之鹼性强礬 Alkaline phos-

phates（二）鋗鎂之土性強礬。Earthy phosphates 凡人每二十四小時所排泄之硄強酸有一至五瓦(1—5 gm)之多。平均每人有二・五瓦。(2—5 gm) 此種硄強酸大概由食物而入體。亦有由體中之核素、坡他根 Protagon 及雷西廷蛋黃素 Lecithin 等化分而成者。鹼性硄礬之中鈉最多。尿之鹼性硄礬多於土性硄礬。土性硄礬 Earthy phosphates 之中鋗爲多。鎂則少。尿已顯錏沘性釀者。無論在膀胱內或在盃中皆同。此外有錏鎂硄強礬。Ammonii et magnesii phosphas 作三稜形晶。或如羽毛形及菊花形等晶。故又名菊花形硄強礬。Stellar phosphate 尿變鹼則土性硄礬下沉。有時尿未出膀胱而已下沉。則該礬在小便將盡之際始外洩。作微白液。每誤爲遺精。近今醫界之研究。凡顯腦力衰弱之病狀及甫下之尿含硄強礬澱者。每係鋗質的新陳代謝變異。鋗硄礬在尿內時。受熱則下沉而尿因之變濁。多誤爲含朊。然加酸則澱立消。此病凡食滯及虛弱者多顯之。硄強礬或多甚。每日夜或達七至九瓦。(7—9 gm) 而尋常不過二・五瓦。(2・5 gm) 又硄強礬若在已腐變之尿內下沉而尿素之錏碳強礬 Am. carb. 與鎂硄強礬 Magn. phos. 相合者。則成三合硄強礬。Triple phosphates 此在化尿素穉所致之膀胱炎症見之。

尿含硄強礬過多之關係。醫界之意見甚多。茲從簡畧。凡易消瘦病。如肺癆、肝急性黃枯症、血白脒增多及血虧重病等。其硄強礬俱增多。但諸急性症及婦人懷孕者。則皆減少。

(十二)尿含印地坎 INDICANURIA

此即尿含印地坎(即鉀印朶司勒硫强礬) Indican or Potassii indoxyl-sulphas 無色。加以濃酸或有力之氯化藥。則其質化分而靛 Indigo 出。無病之尿。含印地坎(生靛質)甚少。此質之原爲印朶勒(腸靛素) Indol 係腸內之胉被穉所化分而成者。若印朶勒被吸收。則在胭內合氯而成印朶司勒。此印朶司勒更與鉀硫强礬化合而成鉀印朶司勒硫强礬。

康健之人及畧有消化不良者。尿內亦偶顯之。然不專隨大便秘結而起。凡胆石、胃鹽氯酸過多、再發性闌尾炎、消瘦病、腹膜炎及膿胸等症。每兼顯此狀。且有時所含極多者。近今之研究。凡二千零九十二病人。顯此病狀者三十二。而其臨症病狀。並無中本腸毒之徵兆。Intestinal auto-intoxication 且用乳酸稈治法 Lacto-bacillary treatmant 毫無效驗。

印地坎有時在患尿石者之石內發見。前曾云由尿出時無色。但尿之已在體內化分者。尿初出時有時顯藍色。又鹼尿苟遇空氣。或亦顯微藍色浮於表面。至若尿帶米替連藍等色質者(用以染糖食之色質)則不在此例。

(十二)尿含阿勒卡呑 ALKAPTONURIA

尿含阿勒卡呑。不成症候。而係一種新陳代謝之自然況狀。無損害。屬先天。終身不止。曾見四十九人顯此。而七家佔十九人。內有數人係嫡堂弟兄或姊妹。阿勒卡呑尿有兩種臨症之關係。(一)有化斐令氏試葯之力似尿含糖。(二)然不發釀且不旋光。患之者有時沾染衣衾蓋尿色畧黑也。

(十三)尿含氣又名氣尿 PNEUMATURIA

(一)灌洗膀胱時。氣隨水而入膀胱。病人膝肘貼薦驗膀胱時。亦有氣入內。(二)因插導尿筒或施他種手術時而有生氣之菌入膀胱。大多數兼患尿含糖。其菌係酵菌、胴桿稃及有囊生氣桿稃等。Bacillus aerogenes capsulatus (三)因胱腸之瘺而起。

膀胱內生氣。則顯輕膀胱炎之病狀。其氣則在小便將盡之時外出。有作響者。診斷之法。當令患者入水小便。或插導尿筒之末端於水下。則氣泡即可察見。

（十四）尿含他質 OTHER SUBSTANCES IN THE URINE

脂尿 Lipuria （一）腎無病之脂尿。凡因食物中脂質過多、多服魚肝油之後、骨折後、脂團塞血管、中砒毒之胴變脂、慢性膿病如肺癆、稚串瘴及糖尿症之脂血等所致者是也。（二）腎有病之脂尿。如伯瑞特氏症 Bright's disease 之脂期及成脂性腎管模者是也。（三）乳糜尿。脂育汁尿 此尿常濁。或別有脂滴及脂晶。

尿有醋酮、Acetone 或雙醋酸、Ac. diaceticum 或乙養乳脂酸、Acid. B-oxy-butyricum 或胆汁或糖等等。均已詳癲癀疸及糖尿症篇。

有時尿含無鐵紅脒色質。Hematoporphyrin 此質凡患肺癆、滲液性胸膜炎、急性如馬特鉛中毒及腸流血等症者有之。凡服索弗拿藥後者多下此質。而尿有時被染成黑色。

（五）中尿毒 UREMIA

定義 此即腎炎病期中之血中毒。或因尿閉而起。其毒尚未認定。

理論 醫界對於中尿毒症。有四種理論。（一）因身內之毒之應由腎排泄者積聚於血而成此症。然此種毒質。究爲何物。則不之知。且尿素、尿鹽礬及各種提出質 Extractives 等。皆無能致此種病狀之故。（二）因腎之新陳代謝受累而成此症。或云腎有一種隱泌。中尿毒之病狀。係因此隱泌受

累所致。腎對於身體之新陳代謝有極大之關係。而對於肌屬者尤然。苟將腎之重量除去三分之二。則尿素 Urea 及克利阿廷類 Creatin 之氰性質等之產生必大加增。又云此毒屬脘性。與尋常尿中所含之各物大異。(三)因消腎素 Nephrolysins 而成此症。腎碎中有一種質。苟以此質射入獸體。則對於腎𦝫顯一種特別之毀壞力。又此質有時可在血清內尋得。苟以此血清射入另一獸體。則發腎炎及胎尿或云中尿毒之現狀。係此消腎素對於腦中樞之作用。因中尿毒症最易隨各種腼毀性腎症之沉重者而發也。(四)中尿毒之病狀。如昏迷及瘛瘲等。因顱腦之局所性疢腫而發。

病狀 依臨症而論。此症分隱急慢三性。屬隱性者。詳尿閉篇。急性者。無論何種腎炎皆能兼患之。在熱症之後發顯者尤多。慢性者每隨動脈變硬及腎變硬等症而起。至於此症之病狀。則分為大腦、氣促及腸胃等類。

大腦病狀 Cerebral symptoms (甲)發狂。Mania 從未有顯靈心受患之狀及腎炎者有時突然而狂。嘗見一人突然發狂。六日即死。而其最常見者係多語、懆動、不眠等。

(乙)幻想性癲。Delusional insanity 患此者亦不甚少。而其幻想之最尋常者。係被人控告等事。曾見一人患此。跳窓自盡。患瘖鬱 Melancholia 者亦復有之。

(丙)瘛瘲。Convulsions 或突然而起。或先有頭痛及懆動。其狀或與尋常癎症之瘛瘲相似。惟或無癎性瘛瘲初起之吽耳。有時頻頻復發。而間歇之際常不省人事。體溫度或高。然低者尤多。或在瘛瘲

發後速降。更有顯局所性癎者。而癎癡後最奇特之後患係黑矇。Amaurosis 或須數日始癒。然無癎癡者亦或患之。此則大概一二日即癒。以驗眼鏡驗之。眼中大概無異。更有患聾者。或亦係大腦病所致。惟兼頭頻痛、惡心及他種胃狀者。亦有時患聾。

(丁)昏迷。Coma 全身癎癡者。皆昏迷。然無癎癡而漸昏迷者亦有之。病者多先頭痛。而漸變呆蠢。其先或無腎病狀。故非細驗其尿。則易致失察。肌跳。手面等處尤甚。惟昏迷而其肌無受累之狀者亦有之。又有靈性變呆鈍而纏綿數星期至數月者。舌常有苔。口臭惡。

(戊)局所性癱。Local palsies 在慢性伯瑞特氏症之症程內。偏癱 Hemiplegia 及獨癱 Monoplegia 或自起。或繼癎癡而起。惟剖驗之。其顱腦並無損害徵。但顯局所性或汎佈性痰腫。此患每與各種大腦腦病之癱患相混。

(己)頭痛。Headache 此係大腦病狀中之重要者。痛處多在顖。達於項。此或係症發之初狀。且兼頭暈。至於他種腦經病狀。則皮極癢、指疵痛、腓肌轉筋(晚間尤甚)等皆是也。發癲者有時有之。

中尿毒之氣促 Uremic dyspnea (一)氣促不止。(二)間時氣促。(三)乃第一第二兩者輪替而發。(四)潮樣呼吸。Cheyne-Stokes breathing 此狀多起於夜間。發時病者或須起坐喘息。其辛苦與哮症相同。有時呼吸有聲如蟬鳴。患潮樣呼吸者。或纏綿數星期。此症雖或有氣促之危狀、昏迷、以及他病狀同時而起。纏綿數星期或數月之後而竟獲痊癒者亦有之。

腸胃病狀　此常突起。或似毫無原由而嘔吐不止。或先有惡心。或兼泄瀉。有時雖瀉而無嘔吐。或所瀉甚多。而兼胴患重卡他耳性炎或假膜性炎。

中尿毒性口炎　或云有一種口炎為中尿毒之特狀。脣、齦、舌等之泗膜俱腫而發瘢。涎或增多。吞咽及咀嚼俱難。舌常極垢。口氣臭惡。

發熱亦係不甚少之病狀。或因急性腎炎。或因加雜病。或為中尿毒之一狀。

慢性中尿毒症每有因病末之染患 Terminal infections 而死者。如急性腹膜炎、心包炎、胸膜炎、顱腦衣炎、心內衣炎等皆是也。

診斷　有謂臨症之時。若測度血中所含尿素之多少。則可知腎功用不足之輕重。然不定可靠。用 Phenol-sulphonephthalein 驗腎之功用。甚佳。既能為分類診斷之用。又能證明中尿毒症將發而尚未發之兆。凡中尿毒者。尿中無他雷印。Phthalein 或兩小時之久僅排泄少許。而患慢性腎炎者。苟兩小時之久。所排泄者不達百分之十。則有中尿毒症將發之虞。凡易與中尿毒症相混者列下。

(甲)大腦損害。如流血、腦衣炎、瘤等。凡中風者。大腦流血 常兼患腎病及動脈變硬。而其顯瘛瘲且兼驟不省人事者。易與中尿毒相混。然其初起之偏癱 Hemiplegia 及頭與眼同偏向之狀。皆可為流血之明證。惟中尿毒之偏癱或獨癱 Monoplegia 而無顱腦之損徵者。不至剖驗。每難與此腦有損徵者相別。顱腦衣炎兼昏迷或兼微熱及舌垢。而無可證患處之病狀者。亦易與中尿毒相混。

(乙)數種瘴症。亦易與此相混。中尿毒症之纏綿數星期或數月。病者因變成呆鈍。而臥床不起。甚或不省人事。舌垢或乾、肌跳、脈搏弱而速及微熱者。易誤爲癥或黍形瘰等症。

(丙)中尿毒而昏迷者。易與酒精中毒及鴉片中毒等患相混。鴉片中毒者。其瞳孔縮小。酒精中毒者。其瞳孔多舒展。中尿毒者。則瞳孔之舒展無定。或不舒大。或甚大。當以驗眼鏡驗其有無腎病之視衣炎。又當用導尿筒導尿驗之。口臭亦或可爲診斷之證。至於心及動脈之況狀。亦皆宜注意。慢性腎間胭炎多突起中尿毒之昏迷。酒精中毒者之昏譫係診斷之要據。且其昏迷不似中尿毒及鴉片中毒者之深。凡昏迷之究因中尿毒或重中酒毒抑或橋腦流血。每不能一時下確定之診斷。因久勞肌力。如於競走數十里之後而突然不省人事者。有時亦顯鼾樣呼吸及瞳孔舒大。而

治法。詳慢性伯瑞特氏症篇。

(六)急性伯瑞特氏症 ACUTE BRIGHT'S DISEASE

定義　此係急汎佈性腎炎。Acute diffuse nephritis　因受寒或中毒而起。腎膚、血管及腎小管間等胭俱有變異。輕重不一。故有分爲小管炎、腎血管球炎、急性腎間胭炎等類者。

病原　緊要之病原有五。(一)因受寒濕所致者爲最多。而以因酒後受寒濕者爲尤然。(二)因瘴性熱症之毒。如紅熱、癥、麻疹、白喉、痘、水痘、瘧、霍亂、黃熱、腦衣炎、痢等是。然因紅熱症者最多。痢最

少。又癨、急性瘰、血染膿稑及急性腭扁桃炎等亦有時患之。滲性瘢 Exudative erythema 及同屬之瘀斑症等之患之者亦不少。

(三)毒藥。如松節油、斑蝥、鈠氣、強礬、卡波利酸等皆可致急性腎盈血而延爲腎炎。因酒精中毒而起者大概無之。

(四)懷孕。或因懷孕時體內所生毒質所致。其質尚未知爲何物。

(五)皮損之重者。如火傷或慢性皮病或受傷等亦足致此病。施治腎剖割術後亦有患之者。

病體　急性腎炎之輕者。僅以眼察看。或無明顯之變徵。而其較重者。苟在症之早期察看。則顯腎盈血、腫、色深等。剖開。則或滴血。伯瑞特氏之腎炎症病體原說如下。「腎易從其包膜脫出。大而不如常時之堅。色深棕。有數白點相間隔。色或近黑者甚多。有時腎色黑而雜以紅色數處。斑爛如紅黑色壽山石。剖視。則外面之各色透澈腎之外層。惟其自然之紋痕仍如常。小管聚集處之外部色尤深。腎滲出血甚多。此係血聚積異常之徵」。更有腎外色微白而雜斑點者。包膜易脫。外層腫而濁。色灰紅。而腎笋顯牛肉紅色。有時腎血管球因極腫且盈血。故外凸而明顯。或其色微白。

病胴。(甲)腎血管球之變。Glomerular changes 因中毒者。毒即循血管而至腎血管球(蟠)先受累。(一)或致腎血管球之毛細管內發急性炎。而毛細管則盈脒及血塊。(二)或腎球膚及腎球包衣俱受累。而包衣穴內則盛血紅白脒。

(乙)腎小管膚之變。Tubular changes 此即濁腫、變脂及變澈質等。曲管內積變壞之膚胅及血白紅胅。致腎腫大。

(丙)腎間胴之變。Interstitial changes 輕者。小管間處有單純性炎。其滲質係血淸而雜血白紅胅。重者。腎球包衣之附近處及曲管之間處被小胅所侵入。

病狀 初起大抵驟突。因受寒而起者。二十四小時內或顯痳腫。繼熱症而起者。其起較緩。而病者面色漸黃白。面或踝初顯痳腫。至於小兒。則初起時或有瘛瘲。畏寒或寒顫。二者亦有時爲初起之病狀。背痛、惡心及嘔吐等狀。亦或有之。發熱之輕重不一。成人者患此。多不發熱。小兒之因傷寒或紅熱症而起者。熱度升至百一至百三(三八・五至三九・五)者數日。

病狀之最昭特者。係尿變。其初或尿閉。而尿少色濃。含血、胎、腎管模等者較多。尿少之量。二十四小時內或僅下四五兩。(130 cc)尿之比重則高至一千二十五。或且較高於是。尿色淡者似烟。濃者黑紅。惟鮮紅者少。逾時則沉澱。以顯微鏡驗之。中有血胅、尿道之膚胅、腎管之澈質、血膚等模。含胎多。加氰強酸或熱之。則成濃澱如凝乳。又癨症早期之急性腎炎。亦含胎甚多。佔尿量百分之八零五。尿中之尿素雖多。第因尿過少之故。尚不達尋常所排泄之量。

痳腫係早起而昭顯之病狀。痳腫汎佈者。胸腹兩膜亦或痳腫。因紅熱症而起之腎炎。有時四肢之痳腫或輕。而其在胸膜者則重。又有肺痳腫者。至於嗓痳腫則少甚。急性腎炎或兼患鼻血或皮瘀。

脉搏或堅硬。血壓增。總動脉門第二聲之響倍增。有時心急衰而致突死。皮乾。難使發汗。

此症之顯中尿毒狀者。其數有限。腎炎初起時兼尿閉者或有中尿毒之狀。然在症之後期者較多。

急性伯瑞特氏症之有眼病者。不如慢性者之多。流血性視衣炎或視腦經輪炎時或有之。

症程無定。以上所論大抵係因傷寒或紅熱症而起之急性腎炎。至於在熱症後起者。則痳腫不足爲昭顯之病狀。故宜以驗尿爲診斷之要據。且此症有時暫而不似以上所述者之危。更有一種。如癡症之急性腎炎。尿內含血而顯腎之功用大受累之狀。此外尚有最重之急性腎炎而竟無痳腫者。紅熱症之腎炎。其腎血管球受累最重。尿閉或爲早狀。痳腫多極重。且常顯中尿毒之狀。然在小兒。則或隱起。痳腫或暫或輕。其病狀似消化系統或顱腦等病者。

診斷　醫者須知腎受累最重者有時僅脚或眼瞼微顯痳腫而不累及一般身體之康健。再者。僅驗其尿。不足爲確實之診斷。蓋腎之單純性濁腫及血運之變。其尿狀亦有時似腎炎故也。症起之初狀有時係中尿毒之瘛瘲。婦人懷孕之急性腎炎尤然。故懷孕者之第七八月。宜常驗其尿。凡因傷寒或紅熱症而起之腎炎。則病狀昭顯。診斷不難。凡尿有胎者。不可一律視爲急性腎炎。雖有腎管模。亦復如是。是以尋常熱病之胎尿。亦不可視爲急性腎炎。至於日後之能成腎炎與否。則係另一問題也。　間或有急性伯瑞特氏症之顯痳腫者。尿不含胎。或僅微有之。此固甚罕見者。且常含腎管模。其無胎不過暫時耳。尿或減少。　區別伯瑞特氏症之種類。以其管模之形質爲診斷

之左證。例如澈粒兩類之模。凡此症皆有之。血及膚脒諸模係急性伯瑞特氏症所通有。而白脒模尤然。

判症結局 病之原因與病之結局有關係。因傷寒而起者。較繼紅熱症起者易痊癒。小兒患之。死者三之一。此症之危狀爲脈壓低、中尿毒、潤囊痳腫三者。病逾一月而痳腫不消。面色極白及尿多含胎者。係能成慢性腎炎之兆。痳腫巳消數月而尿中仍畧含胎及管模數條者。亦復有之。凡紅熱症性腎炎之進步順遂者。則七日或十日之內痳腫必漸退。尿增多。胎減少。迨滿一月。痳腫則盡消而尿幾無胎矣。對於嬰兒則症程或較短。嘗見在第四星期尿已無胎者。此外則病性較隱。(一)或痳腫雖消而尿仍含胎及血。仍虧致成慢性。(二)或屢發痳腫而漸就癒。

治法 患者當靜臥。必俟病癒後方可起牀。因此症之治法以發汗爲必要。故病者宜常用氈蓋或着絨衣。飲食以乳、藕粉、粥、飯湯等爲最合宜。如能僅飲乳尤佳。病漸癒時。菜、穀、菓等類俱可食。肉宜少。又患此症者。體內每留屯鈉氯鹽。(食鹽)似乎此鹽質與痳腫有關係。故不可食此鹽。宜多飲水以清腎。且洗出腎小管內之屑。又可用鋏氫菓礬一錢。調滾水一英升。加檸檬汁或桔汁及糖少許。冷後飲之。Pot. Tart. Acid. 4 gm., Aq. 500 cc. 腎之變異無藥能直接制之。間接治法有二。(一)助皮膚及腸之排泄功用。俾腎得暫息。以冀其自癒。(二)迎合其病狀而施療治。對於紅熱症。或可設法使腎不受累。其預狀係動脈壓增及尿含血色質。苟趁時服朴硝類急瀉藥。或竟可阻止其成腎炎。

病之初起。或有腰痛。或下血尿。可用火刀或杯術治之。或乾法或放血 惟小兒則不可用放血杯。敷濕熱之法亦可止痛。而初起之狀爲尿閉者。除以上諸法療治外。更宜熱浴。繼用熱濕布裹身法。宜多飲水及服瀉藥。痳腫者。水治法最宜。如熱浴、裹熱濕布、熱氣浴等。小兒則以裹熱濕布爲最宜。其法將氈濡熱水。裹其全身。外以乾氈蓋之。再用庫秋布包其外。小兒宜包裹一點鐘之久。每日一次。已成人者可用熱氣浴或蒸汽浴。其法將牀氈架起。以筒引熱氣或蒸汽入內。又熱浴一刻或二十分鐘後。以氈裹身。亦係善法。以上諸法。皆能發汗甚多。又不至十分耗力。如此。則痳腫可望痊癒。然有用浴法而不能發汗者。若病狀危。且有中尿毒狀。可用乍波蘭的 Jaborandi 或披路加便等藥。披路加便可注射皮下。已成人者每劑六分厘之一至八分厘之一。Pilocarpin 0.01—0.008 gm 二歲至十週歲者。每劑二十分厘之一至十二分厘之一 (0.003—0.005) 爲度。每晨宜服朴硝類瀉藥 Saline cathartic 通腸。小兒宜用鎂碳强礬溶液。Liq. Mag. Carb. 成人者用鎂硫强礬濃水。早晨空腹服之。患伯瑞特氏症者服此藥。或致嘔吐。渣笠雜散每劑三十厘。Pulv. Jalap. Co. 1.3 gm 或洋苦瓜汁。Elaterium 皆可用。若痳腫不重。尿色不濃。而中尿毒之狀不顯者。宜通大腸。然不必急瀉。療以以上諸法。而痳腫依然不消。或益甚者。可用刀尖刺皮。或細銀管刺皮下。導出其液。或用小空針接庫秋小管。引液流至牀下之缽。若被胸膜積液所壓致氣促者。宜療以吸引術。有時腹痳極重。則可用空針導液術。或用細銀管刺入其腹。漸引出其液。若有中尿毒之瘛瘲。可用哥羅方減輕之。又成人者。宜即注射披路

加便。如强壯。可放血至二十兩。(500 cc) 小兒可在腰處施杯術。更裹以熱濕布及服急瀉藥、鋏氪鹽 Pot. Brom. 及哥拉 Chloral 等藥亦可用。 嘔吐者可飲水且宜節制飲食或服幾阿蘇、Creosot. 氯酒、Tr. Iodi 卡波利酸等藥。每劑一滴。服淡氫衰酸 Ac. Hydrocyanic 調鉍礬亦常有益。對於急性伯瑞特氏症。是否可用利小便之藥。尚未有定說。最妥善者莫若水。可調鋏檸礬 Pot. Citras. 或鈉安息香礬 Sod. Benzoas 多飲之。或云。此藥能化尿礬爲不甚惹腎且易排泄之合質。毛地黃 Digitalis 及司妥凡特 Strophanthus 亦爲利小便之良葯。苟脉壓不高而心搏不强者。用之無虞。初狀已輕而用此兩藥者。未見其有害也。 對於尿恆含脂則寔無療治之法。

急性伯瑞特氏症之血虧。宜服鐵劑。惟必俟急狀已退始可用。中年可服鐵氯强鹽。 Ferri. Perchlor. 依病之漸瘉而遞增。小兒宜服低鐵氯鹽 Syr. Ferri Iod. 或低鐵硫强礬 Syr. Ferri Phos. 兩藥之糖漿。心痿者。宜服毛地黃、司妥凡特、士的年等藥。漸瘉之時。患者愼勿受寒。飲食仍以多食乳爲佳。如進平時食物不可太驟。亦宜移居温暖之地。

(七) 慢性伯瑞特氏症 CHRONIC BRIGHT'S DISEASE

此症屬汎佈性。累及膚、閒及腎血管球等膶。臨症分兩類。(一)慢性腎管炎。即慢性腎正膶炎。或繼急性腎炎而起。或隱起。痳腫係其特狀。剖驗則有「大白腎」之徵。迨症之後期。其腎或小。即所稱

「小白腎」者是也。(三)慢性腎間胴炎。不常顯痳腫。而心及血管之變則甚。至於蠟樣腎。Waxy kidney 雖尋常視爲伯瑞特症之一種。其實則係隨各類腎炎而起之一種變壞。非腎炎也。

(一)慢性腎正胴炎 又名慢性腎管炎 CHRONIC PARENCHYMATOUS NEPHRITIS (*Chronic tubal and chronic desquamative nephritis*)

病原　此症因受寒、紅熱症或懷孕之急性腎炎而起者甚多。或不繼急性炎而自隱起者亦衆。或因熱症而起。有云瘧症爲此症之緊要病原者。嗜酒亦足致之。慢性流膿、癯及瘵症等兼患此症者常見。又此症常兼蠟樣病。患者男多於女。多屬青年。小兒患紅熱症者。此症多爲其後患。

病體　症有數種。最常爲大白腎 Large white kidney 此即腎大。腎包衣薄。腎面色白。剖視。外層腫。色微黃而白。腎筍或極盈血。以顯微鏡驗之。腎膚顯顆粒及脂之變。外層之小管脹。內含管模。膚胅變爲澈質。血管球大。腎包衣增厚。其毛細管亦變爲澈質。血管球及腎包衣之膚大變。腎間胴皆增加。但不極多。

其次爲腎連胴漸增多。繼復減少而成所謂小白腎 Small white kidney 者。至於小白腎是否常起於大白腎之後。則不能確定。有云此症屬原發性。其病狀係腎包衣增厚。腎面粗而成粒。剖驗時其抵抗力較尋常者大。外層減少。顯暗白或微白黃之處甚多。此係曲小管內積脂膚之故。間胴之變異昭顯。血管球多消滅。曲小管膚之變壞廣佈。動脈亦增厚甚。

其三爲慢流血性腎炎。Chronic hemorrhagic nephritis 腎大。色微黃白。外層有微棕紅色之處甚多。蓋管之內外皆有血流也。此外之變異與大白腎無殊。他器官之變最重者係動脈變厚及心左部之腡過長。

病狀 因急性炎而起者。或顯輕急性炎之狀。而諸多隱起之慢性腎炎。則每在食滯或康健失宜精力衰弱之後。病者面顯黃白色。早晨瞼脚或腫。尿大概少。平均五百西西。(500 cc) 小便常短色黃濁。或作烟色。因含尿礬之故而濁。停之則沉濃澱。中含許多種類大小不一之管模。如澈質、膚胅顆粒及脂等模。白胅甚多。又常有紅胅及腎與腎卮之膚胞亦甚多。佔百分之四至百分之六。(4%—6%) 日間之尿含胎較多。其比重在病之早期或高至一〇二〇至一〇二五。後期則較低。尿素常少。病勢漸輕。則每日或下尿五六立。

瘀腫爲此類腎病之重而難治之病狀。面白而腫。早晨則眼瞼顯瘀腫。且此瘀腫屬汎佈性。累及全身。潤囊亦或受累。凡大白腎類。病者之面常有特別之狀。顏容如生麵。且作正白色。兩眼瞼皆瘀腫。而其瘀腫特別難療。中尿毒之狀常顯。然瘛瘲則較腎間腡炎或少。脉壓常增。繼則諸動脈變硬。心腡過長。然心不變大者亦間或有之。總動脈門之第二聲響倍增。視衣之病雖常見。然較慢性腎間腡炎者則少。常有腸胃病狀。其嘔吐常激苦而危險。有時大瀉。更有胴潰爛而致命者。

大白腎與小白腎之區別甚難。雖細驗尿質。詳比病狀。亦有不能斷定者。症之纏綿數年者。則腎連

胭漸增而心左部及動脈變厚。此則與腎縮小者之病狀相同。尿量增而比重低。且常濁。含血少許及許多種類大小不一定之腎管模胎亦甚多。又常有瘀腫。然不如早期者之重。

判症結局 病之結局極危。如纏綿年餘。則罕獲痊癒。至於致死之故。則或因瘀腫極重而累肺。或因中尿毒或因潤膜受累而發炎等。對於小兒。則症雖纏綿兩年。亦或可痊癒。

治法 治此症之法。與急性伯瑞特氏症相同。食物以乳為最佳。稍後則可畧添他食品。如蠣及新鮮菜菓等。瘀腫宜以熱浴療之。血虧重者當服鐵藥。然面白之情狀不足為血虧輕重之標準。鋏醋、強攀、毛地黃、代猶雷忝 Diuretin 等。為利小便之良葯。鐵錏醋之調合藥 Mist, Ferri et Ammonii Acetatis 多加水飲之亦善。

(二)慢性腎間胭炎 又名繼縮性腎 紅顆粒腎

硬腎 動脈硬性腎 癲性腎 CHRONIC INTERSTITIAL NEPHRITIS

(Secondary contracted kidney, Red granular kidney, Sclerotic kidney, Arterio-sclerotic kidney, Gouty kidney)

病原及病體 腎變硬症有四類。(一)大白腎之後患。所謂白顆粒腎 White granular kidney 及繼縮性腎。Secondary contracted kidney 又名小白腎。(二)屬原發性而自起者。所謂紅粒顆腎。Red granular kidney (三)動脈變硬之後患。(四)老年之腎變。

(一)繼發性類 Secondary form 即所謂小白腎者。已在慢性正胭炎篇詳述。

(二)**原發性類** Primary form　所謂紅顆粒腎者。其腎較繼發性腎間胭炎小。腎包衣粘着甚固。其顆粒細色紅棕含袋甚多。動脈極硬。外層縮小。此症之所以名爲原發性者。蓋實無先有腎症之病源可尋也。患者大概其血親多患癲症。而且有遺傳易致之性。曾見報告一家人四代患此種腎間胭炎者。瘰症、嗜酒及飲食過度亦係病原中之常見者。中鉛毒而起者美國甚少。而英國則較多。此原發性及繼發性類之區別。每不易辨明。大抵繼發性類之腎不如原發性者之小。而色亦較白。余曾剖驗患慢性腎間胭炎之屍一百七十四具。其中兩腎之重量三百瓦 (300 gm) 者七十九。三百瓦以下二百瓦以上者五十七。二百瓦至一百五十瓦者三十。一百五十瓦以下者八。據余之經驗而論。僅一腎患者極少。以上所述一百七十四症內。並無此類。

(三)**動脈硬性類** Arterio-sclerotic form　此則其腎不定縮小。極堅硬。色紅。重量多較常高。余曾見之諸症。兩腎之重量在三百瓦以上者。百分佔六十一。二百瓦以下者僅百分之六。腎面有時平滑。或腎包衣畧增厚而固粘。不易撕開。此外則變枯之點散列。累及有血管之處。故或在腎面顯深紅色大而凹之痕。或腎之一端縐縮。或兩腎俱顯如是之變更。至於此等縐縮之結果。則使腎面顯疣狀而不似顆粒狀。

(四)**老年性類** Senile form　此係老年衰萎之故。其腎變小。腎包衣增厚而粘固。總匝之脂加增。外層及腎第皆消瘦。而腎動脈則凸顯。

全身性動脈變硬及心胴過長之伴慢性腎間胴炎而起者幾不勝數。至於動脈之如何變更。則不在此詳述。凡紅顆粒腎。其心之左部變大更甚。即其他各種慢性腎間胴症其心亦必變至極大。症之起多屬隱性。病者每中風或患急性中尿毒而死。至於動脈硬之慢性腎間胴炎。則致死之故常係心。有時故竟以為因心症而死。而腎之病狀全然失察。至於心胴過長及動脈變硬何以與慢性腎間胴炎有密接關係之故。則醫界各持一理。爭論紛紜。至今尚無定議。

病狀、症多隱。大概至危險而致命之加雜病發顯時始知之。有時腎病雖重。而仍操業如常。無絲毫病狀可疑為腎病者。此外則有疲倦不痳、晚間常起小便、消化功用受擾、舌垢、頭痛、目矇及用力即喘等狀。慢性伯瑞特氏症之病狀最雜。不如分各系統論之。

泌尿系統病狀　小縮腎者。Small contracted kidney　尿常多。晚間須小便二三次。口常渴。病者有時因此狀而就診。然有腎縮小已甚而不顯已上各狀者。尿色淺黃。比重低至一〇〇五或一〇一二。尿之比重恆低。係最緊要而最普通之狀。或微含胎。或暫時無之。早晨之尿尤然。或僅顯微濁。須細驗始見其澱少。內含澈質模或顆粒模數條。尿之固體質大概少。然有時所排泄之尿素或不減少。苟兼患食滯或氣管炎或在症之後期心力不足時。則胎或大增。而尿則減。有時尿含血。甚或成血尿。（動脈硬者。Arterio-sclerotic form　尿量無異於平時。或較少。比重亦如常。或高。色不變。含澈質模及細粒模。至含胎多少。則依所食之物及所操之業而各異。然較腎縮者為多。而無暫時無胎

之狀。此外則有時有胎而無模。不若腎縮者之有模而或無胎。

血運系統病狀、脈搏堅硬。血壓增大。脈壁大概增厚。凡血壓增大及動脈壁增厚二者。宜細區別。無病之動脈有時血壓亦或增大。然屬慢性伯瑞特氏症者。則必動脈變硬而後血壓增也。血壓增大之脉搏。其狀如下。脉堅而難按。其壓之大。恆久不間。脉搏間歇之際。覺脈管飽滿。可轉動於指下。以上諸狀。脈壁畧厚或如常者。亦時或有之。凡試驗管壁之厚薄。宜按住橈骨動脈。使血不能通。再在較遠之處摸管壁。無病之動脉。其壁與周圍之胭無區別。若壁厚。則動脈管可轉動於指下。動脈壓高而恆久者。是腎間胭炎最早顯而最重要之病狀。症發之際。血壓或高至千分米之二百五十。甚或有高至千分米之三百者。(250—300 mm) 心之病狀。其重要亦如之。惟不若脉搏狀之明顯耳。左心室胭過長。蓋所以勝過諸動脈之阻力者也。繼則心之變大。遍佈全部。心尖下伸而偏左。撞肋力强而浮。年老而肺氣瘨者。則心尖之離位或不甚明顯。心尖處之第一聲每作雙響。而其右側第二肋朒之第二聲倍響者尤多。此即血壓增大之徵也。血壓極大者。其聲帶鐘音。又心尖處常顯縮鳴。此係心門不全閉 關係性不足 Relative insufficiency 之故。其鳴或大。且傳至腋。終則心胭之過長亦不足以輸血。遂成心瘨。致顯跑馬脉 Gallop pulse 而成慢性心症之全身病狀。至於動脈硬類或始終顯心病狀。例如氣促及心瘨之徵。

呼吸系統病狀、有時嗓口突然瘀腫。若胸膜積液或肺突瘀腫者。皆易致死。急性胸膜炎及肺

炎常有之。氣管炎常件起。冬季尤甚。呼吸艱難而晚間尤甚者亦不少。此常爲中尿毒之狀。然亦有原於心症者。病者每坐於牀上而喘息。如哮症然。更有顯潮樣呼吸者。雖在將死時發生者較常見。然能行動之時發顯者亦或有之。

消化系統病狀　常有食滯及厭食等狀。初狀或爲嘔吐不止。此則每認爲中尿毒之徵。然無腎病之人。因是以死者。亦曾見之。更有重瀉或致命之瀉。舌汚垢。口氣濃厚如尿臭。

腦系統病狀　大腦病狀已詳中尿毒篇。早起而恆久者。每爲頭痛。痛處或僅頭之一偏。大腦中風與慢性腎間胴炎有密接之關係。其流血之處或在顱腦衣或大腦。此等中風每與動脈變相伴而起。且各處多顯腦經痛。

五官覺病狀　視力受累。有時爲慢性腎間胴炎之初狀。故此症爲眼科醫士所診出者。殆不可計。至於視衣之病狀。以焰形之血瘀爲最多。汎佈性視衣炎或視腦經輪炎則較少。亦有視衣不變而驟盲者。此即中尿毒矇。惟視一爲二之病則極少。睟與瞼常有屢發之瘀。耳受累者亦多。如耳鳴而頭暈或聾等是。鼻流血亦時有之。重者且兼全身瘀斑。

皮膚病狀　腎間胴炎不常有痳腫。或踝微腫。然無痳腫者多。痳腫廣佈者。大概因心胴過長之力逐漸不足所致。皮常乾而白。多汗者少。有時出汗後留尿素於皮上如白霜。常兼患癩。指徵刺痛。或痳疵而作白色。但此非腎炎之特狀。皮或極癢難忍。肌顯痛痙。

流血者不少。鼻流血或極重。皮或顯瘀斑。腹瘃除與肝變硬同起者外。甚少。

診斷 診斷有時甚難。每有因他病而死。迨剖屍撿驗。始知其患腎病者。症之早期每難識。如病者脈壓常增、動脈壁硬、心尖之撞處移於左、總動脈之第二聲如鐘音且倍響、尿多而比重低、微含胎及澂質腎管模粒模數條者。則可斷爲斯症無疑。所顯各狀。以脈搏爲最要。未滿五十歲而脈壓恆增及動脈壁厚者。則可斷爲心及血管必有變。而腎亦或如之。驗尿不可以一次爲限。早晚之尿皆當驗之。尿宜盛於尖底玻盃內。以沉其澱。驗腎管模時。須用多尿。以低力顯微鏡及微光照之。動脈硬性腎炎或延久而無胎尿。或其胎少甚。尿之比重不恆低。近病末時。原發性腎間䐃炎與硬性腎炎兩者。幾不可區別。亦無庸區別也。中年人脈壓甚增、淺動脈極變厚、心及動脈䐃之過長甚者。其腎之變異大概繼動脈之變異而起。總言之。動脈硬性腎炎之症歷。係勞苦、煙酒、房事。所謂斲傷過度者。而非受染或鉛中毒或癲也。而其病狀則直接屬心而間接屬腎及大腦。至於眼之變。則係流血性而非眞腎性視衣炎。Albuminuric retinitis

判症結局 慢性伯瑞特氏症。不可療治之症也。腎間䐃炎每可生活多年。患者雖脈壓增大。動脈壁變厚。尿過多而畧含胎。亦不速死。果能小心調攝。或可如常執業。余嘗見脈壓大。尿含胎少許及澂質模歷十至十五年仍未死者。症危則有中尿毒之狀、心瘀、潤膜穴腫、潮樣呼吸、頻嘔及瀉等。

治法 患者如無腎之本部病狀。或其病情係偶然察覺者。則凡使心腎動脈等過勞之事業切

不可爲。且宜於靜。毋憂鬱。行有限之運動。居和暖之地。寒暑不齊之際。須注意衣被。不可傷風。大便宜不結不瀉。每日溫浴後。當用乾布擦抹。以助皮功用。且當多飲水類。如水、乳、米泔水、淡茶及鑛泉水等。以清尿道。酒則當禁。咖啡及茶。則無可無不可。　飲食當以易消化者爲佳。且不可多。肉食每日不可逾一次。症之初期。治法以愼飲食爲唯一要義。　當症之早期。病者尚康健。脈壓不高。尿含胎少。則無庸用藥。蓋用亦無功也。繼則他種病狀發顯。則當療之。最要者如左。

(甲)動脈壓大增。慢性伯瑞特氏症之血壓增大。勢所必然。苟血壓過低。則更危矣。壓極高。每勞心過甚。且有血管破裂之虞。壓極低。則易起潤膜痳腫。(漿液滲出)故宜令其高低適度。如血壓恆高。則宜食易消化物。時服朴硝類瀉藥。用熱氣浴或熱浴發汗。如此法尚不足。可試服醑三氰弱礬。始服百分之一之溶液一滴。Nitroglycerin Solution 1%　每日三次。其劑量可遞加。患者容納此藥之量。人各不同。故宜謹愼試服。至恰合之量爲度。有時可用每劑百分之一之溶液十滴。每日三次。此藥余曾細驗。毫無損害。然服此過多。則病者面紅頭痛。宜連服六七星期。停一星期。復再服。其功效不惟能輕血壓。且可療頭痛、頭暈、氣促等患。鈉氰弱礬。每劑二至四厘。每日三次亦可。Sodii Nitris 0.13—0.3 gm

(乙)症之重者。每患血虧。輕重不一。此則宜服鐵藥。鐵氯強鹽酒大劑甚佳。每劑半錢至一錢。每日三次。Tr. Ferri Perchlor. 1.8—3.5　或謂其功效不惟能減血虧。且可減輕動脈壓。

(丙)患慢性伯瑞特氏症者。當就診之時。多顯心寖之狀。而有跑馬脈、胎樣心聲、氣短、尿少而多胎

及局所痳腫等病狀。此則宜用治心病之法。早晨服朴硝或加路米。Calomel 每日服毛地黃三四次。每次十滴。服士的年亦佳。有時或須用他種補心藥爲助。然以毛地黃爲最妥善之品。

(子)中尿毒狀。此狀未顯之時。或顯極煩燥、心神不定、口臭重而惡、舌垢濁等狀。頭痛則少。然額痛極重者。有時或爲中尿毒之初狀。更有顯心悸動、覺痲疪、晚間或痛痙等狀者。此則宜服朴硝類瀉藥及用熱浴發汗。又用一百二十至一百五十度（五〇至六五）之熱水灌洗大腸。甚佳。或多服醕三氰弱礬以輕血壓。瘛瘲重者。宜吸哥羅方。壯健多血者。可放血十二至二十兩。(350—550 cc) 且令多出汗。若瘈瘲再發。宜服哥拉。Chloral 或以之射入肛。用莫非射入皮下尤善。昏迷者。宜使之急瀉。並用披路加便或熱浴發汗。煩燥及昏譫者。余每用莫非治之。功效甚大。從未有因莫非而致惡果及昏迷者。沉重之動脈變硬兼慢性中尿毒。顯氣促及潮樣呼吸兩狀者。用莫非亦可奏特效。

外科治法 近有用剝腎包衣術 Decapsulation 者。使腎由週圍得新血管以養之。有時獲效。然不可濫用。凡次急性及慢性類之起於急伯瑞特氏症性腎炎後者。內科無法可治。始可用外科治法。

(八)蠟樣症 即腎變壞似蠟 AMYLOID DISEASE

此係慢性伯瑞特氏症病期中之一兼患。凡因熱症或體質衰敗而起之慢性腎正胭炎患此者最多。然非伯瑞特氏症之一種。至於腎蠟樣變壞。大概係許多器官蠟樣變壞之一部份。即因慢性膿

症所致。如骨症、癰、瘰等。血白脒增多、鉛中毒及癩等亦有時致之。剖驗之。其腎大而微白。腎面滑。切之。外層大而光滑。腎血管球明顯。腎芽作深紅色。與腎外層之色大相反。如割腎一片浸於淡氯酒。則顯棕色點。此棕色點處。即蠟樣變壞之網也。血管球與諸直動脈之受累最重。此蠟狀之網初起於血管球。繼則累及輸出輸入諸血管及直血管。或僅以此處爲界。迨症之後期。則累及腎小管。管膜之受累重。而脒之受累。則即或有之亦甚少。

病狀　僅據腎之病狀。則或不足證明其變壞。是以必兼察相伴之病。始得有把握。尿之變狀。甚重要。其尿增多。色淡且清。比重常低。胎常多。然亦有少者。無胎者則不常見。腎管模之質無定。澈質最常見。脂質或微粒質亦甚多。患者多顯痳腫。而血大虧。及體極衰敗者尤然。惟此不足爲確徵。蓋無痳腫者亦有之也。瀉係一種常狀。脈壓增及心網過長等。除腎縮之蠟樣變外。不常見中尿毒及視衣之病亦然。

診斷　僅憑尿病狀。或不能辨認此症。其寔則此症之診斷固不難。蓋蠟樣腎。每伴癰、慢性膿瘍、骨病瘰等而起。且顯肝脾增大之狀故也。至於尿過多。且多含胎及管模數條者。係可疑之病狀。而其有上所述之癰瘰等者。苟下清淡之尿甚多。即或無胎。皆足疑爲此症之病狀。　此症之結局。與所患腎症之合併症有關係。然危險者多。

(九) 腎盂炎　腎共盂炎　腎及盂積膿　PYELITIS (*Pyelonephritis, Pyonephrosis*)

病原　此症幾盡因被穢所侵而孳生所致。因松節油、畢澄茄、糖尿症之糖等之惹而起者甚少。當腎無病之時。則凡由血中入腎之穢。皆能祛出。故與本器官無損。惟腎敵穢力不足之際。如患血虧、滋養欠缺及加添患等全身病。腎炎、腎離位、膀胱管爲瘤所壓而腎盈血、腎扭等局所病。以及被剖割術減去敵穢力等或穢數及其毒力加增時。始致被穢所染。又有因膀胱炎上升至腎、而總盂被染者。至於他種原因。如瘰、熱症、疸、蟲袋、寄生卵、受寒及用力逾量等。亦足致此。因腎石而起者則少。懷孕時患之者常見。

病體　當症之早期。洄膜垢濁而暑腫。及或顯瘀斑。或顯淡灰色假膜。盂內之尿濁。驗之含許多膚脒。石性腎盂炎。其洄膜粗。色淡灰而厚。常兼腎小盂痕及腎笋尖畧平。如是者。其後患如下。(甲)膿病延至腎。致腎共盂炎。Pyelonephritis (乙)腎小盂漸痕而腎胭漸枯。終則全腎皆變爲膿袋。即所謂腎及盂積膿或膿腎者。Pyonephrosis　袋外或有腎胭薄層。(丙)腎胭被膿病所滅之後。若總盂口依舊閉塞。則液體質被吸收而膿漸乾。於是全腎遂變爲一列小袋。內含桐油灰樣之淡灰色塊。繼則或雜銷礬。　瘰性腎盂炎。常由腎笋尖而起。(見瘰症篇)初起時。或有界限而不汎佈。後則或與石性腎

盂炎之情狀相同。其膿變爲桐油灰樣質而雜錯礬者尤多。繼膀胱炎而起之腎盂炎每兩盂受患。亦有致腎受累而成急膿性腎炎者。Acute suppurative nephritis or surgical kidney 腎筍之處有膿紋。腎外層近包衣之處有小瘴或筍形瘴。至於膿稚之入腎。則或循腎小管或淋巴管。

病狀　因熱症起者。雖重或無明狀。輕者。有腰痛。深按受患之一側。則微覺痛。尿濁中含膿牀及洄。間或含血紅牀少許。其性或酸或鹼。依所染之稚而異。　當尿未顯膿時。患處或痛。寒（不如腎石症者之甚）顫熱高及多汗。如是者。其尿變濁。或因含血而作烟色。或含洄牀及過渡性膚甚多。Transitional epithelium　嘗有一說。謂腎盂炎之尿所含之膚。既明晰。且有殊性。此論實謬。試刮腎盂及膀胱兩處之洄膜相比。即有確證。蓋盂胱兩處之膚。皆屬過渡性類。及皆有筍形、梭形及不規形之長尾等牀。然對於腎盂炎。則此長尾牀多。而於膀胱炎。則常不易察見也。

腎盂炎（無論因石或瘰所致）之成慢性及流膿者。其病狀如左。

（一）膿尿。Pyuria ● 膿之多少不一。或時止時流。譬如患在一腎者。其腎胱管或暫塞而尿由無病之腎出。無何。則積膿突出。而尿遂含膿。當膿積聚時。患處或有瘤可捫。膿之品質與尋常者無異。惟際此時期。則過渡性膚較少。且皆由膀胱或無病之腎盂而出。腎膿炎之起速者。其腎筍之一部份有時脫離而隨尿出。更有小盂之豆腐質盂模及間或有腎小管模。至於尿之酸或鹼。則依所染之稚而異。無論一腎或兩腎或膀胱之受染與否也。症之屬慢性者。尿每過多。

(二)膿性腎盂炎。常有間歇熱及寒顫。其寒顫或依一定之時而起。致誤爲瘧。後此。其熱則成潮熱。而無寒顫。

(三)患者之一般情況。每似慢性膿症。有或輕或重之消瘦兼血虧及逐漸衰弱。或生繼發性瘴而成稺串瘴之病狀。有時其症程或與癥症相同。瘰性腎盂炎尤然。更有屢下膿尿多年而康健如常者。慢性症竟或有無困苦者。

(四)慢性腎盂炎。以察體法驗之。受患之一側。按之微痛。或有瘤。大小不一。若腎積膿。則瘤或極大。

(五)腦系統病狀。有時伴氣促突然而起。甚或昏迷而死。一似糖尿症者然。此則大概因尿中之腐質被吸收所致。

膿性腎炎之繼膀胱炎而起者。每顯腰痛。其熱升高。無定度。且兼寒顫。屬急性者。在將死之前或顯重癥症之情狀。Typhoid state

診斷 瘰性及石性腎盂炎。除驗明膿內有瘰稺外。極難區別。腎圍瘴 Perinephric abscess 與膿腎之不同處。係膿腎之瘤界較定、腰處無疢腫及病來歷相異也。腎圍瘴之尿或無膿。然有時亦不易區別。

膿性腎盂炎與膀胱炎。常易相混。嘗有誤認膿性腎盂炎爲膀胱炎而施會陰剖術者。有時兩症或同起。致有疑難。然兩症之症歷及初起之狀。各不相同。盂炎之尿多。而脂亦較多。一側腰處之局所徵及膀胱不痛等。此已足與膀胱炎別辨。如係婦人。則施導腎胱管術。即可斷其膿出自

腎或自膀胱矣。用驗膀胱鏡照之亦可。X光線試驗法。對於斷定腎巵之如何。極為合用。先用導腎胱管筒注射百分之二之可拉戈溶液 Collargol 入腎巵。然後以X光線照之。則有影可見。而腎巵之形畢現矣。

判症結局　因熱症而起者。常可痊癒。因瘰症而起者。有時膿乾而變桐油灰樣質及雜鋗礬。亦或可癒。如成膿腎則危。有瘻破裂者。有因潮熱而力漸盡者。有起蠟樣腎者。皆危險。

治法　輕者宜多飲液體質。如鑛泉水。或水內加鉀檸强礬。Potass. Citras　石性腎巵炎詳下文。膿尿大概無治法。敵尿穉藥有時或奏效。急性膿尿尤宜用之。烏羅透品 Urotropin gr. 15 足份劑。每劑一瓦。每日三四劑。服後須守驗。如顯惹狀。則劑量宜減。伐克辛療法 Vaccine therapy　有時亦佳。葯及滋養食品。多飲牛乳。如已成瘤或瘤未可捫而病狀重者。可試剖之。如必需剖割。則可施腎剖術或腎割取術。

(十)腎巵積液 HYDRONEPHROSIS

定義　此係腎巵及小巵俱脹而腎胭枯之症。蓋腎胱管閉塞。致巵內積非膿性液也。

病原　或係先天性。因腎胱管或尿管之搆成異常也。如所成之瘤大。則胎兒不易產出。又有因腎胱管之縮或扭所致者。成人以後患此。則或因腎胱管塞石。或因瘍瘢致狹窄而起。　此外更有

一甚奇特之腎胱管及膀胱過長及痕之情狀。伴先天性腹肌欠缺而起。其膀胱有時成一大腹瘤。而其腎胱管則粗大明顯如一蟠小腸。生瘤。如瘰或疸。有時亦足致此症。惟因腎胱管受壓。例如爲卵腺瘤及子宮瘤所壓而起者。尤常見。又有因腎胱管爲瘢帶所壓而致者。此外更有因膀胱疸或膀胱底腺胴過長兼膀胱炎或尿管狹窄等故者。

此症無論因何故而起。苟腎胱管閉塞。則腎巵勢必積液。有時成急性炎。然因笋尖被積液逐漸壓損而枯。致腎胴漸消而痕者。較多。因腎胱管受壓起者。雖痕極甚。亦大概存一薄層腎胴。最重者其腎變爲大袋。積液稀而色微黃。內含尿之鹽類、尿素尿酸或胉等各少許。或微雜膿而濁。

腎胱管全閉者。未必常成腎巵積液。有時或成腎枯症。若管暫塞或不全塞。則痕每極甚。其袋或成最大之腹瘤。嘗有誤以爲腹疢者。有時無病之腎或增大以補他一病腎之缺。必左部之胴過長常繼此而起。

病狀　袋小者。或不及覺察。先天兩腎俱患此者。多在數日內殀。若僅一腎患之。初則其袋或不及覺察。迨漸大。乃顯腎部生瘤之徵。成人以後患此。多因瘤壓而起。如子宮疸、膀胱底腺增大等是。此則大概不顯病狀。間發性腎巵積液 Intermittent hydronephrosis 者。則下清液甚多。瘤突消。繼則其袋復漸積液。如是者多年屢發。此則塞處僅在一側。或因腎胱管成瘢而狹窄。或管中有門扇。或其管通入腎巵之上部。婦人患此者甚多。且兼有能動腎。

一腎患之者。驗腹則腎部有瘤。若瘤不甚大。極易辨認。大者易與卵腺瘤或他瘤相混。小兒患之者或誤爲腎疕或腹膜後之淋巴腺疕。蓋此兩者。係兒時所患腹瘤之普通病原也。宜用空針吸術區別之。大腎袋易誤爲卵腺袋瘤。但卵腺袋瘤較易動。且不能使腰深處脹大如腎袋之週佈。升胴多可在腎袋之上察見。又施迷蒙藥而由陰道驗之。則卵腺之如何可探明矣。若仍有疑難。宜用空針吸術區別之。凡腎袋之液每清。或因含脒而變濁。罕有卵腺袋之膠性。比重低。常含胎。又尿素及尿酸少許。液內之膚脒與腎扈者或無異。惟袋成已久。則其液或無此等殊性可據。蓋尿之鹽礬已消滅也。　最難認者。爲能動腎之腎扈積液。此則其瘤隨下清液甚多而突消之情狀。即診斷之要據。凡袋極大。致充滿全腹。易誤爲腹痳者。區別之法。惟有驗液。蓋此袋之體徵或與腹痳所顯者無異也。惟患腎袋則常發熱。尿常有膿。若仍有疑難。亦宜以空針吸術區別之。

症之結局。依病原而異。僅一腎患之。或無危險。間發者或纏綿多年而後瘉。間或有袋破而液流入腹膜穴者。液由膈入肺者。則更少。　有時袋內之液自行從腎胱管而出。不復再積。兩腎俱患者。或致中尿毒。亦有無病之一腎其腎胱管爲尿石所塞致中尿毒者。更有其袋生膿而成膿腎者。

治法　間發性類之毫無危狀者。無須施治。或云。若袋不甚大。可以按摩法通之。然用此法時。務宜謹慎。袋大者當施以空針吸術。或須三次。宜針之處。在髂與第十二肋適中之處。若再積液而袋漸增大者。宜剖之而導出其液。或割取其腎。如係婦人。以帶及墊縛之。即可止間發之患。

(十一)腎石症　NEPHROLITHIASIS (*Renal calculus*)

定義　此係腎或腎卮生石之症。因尿中之數種固體質沉澱而成。

病原及病理　腎內之尿鹽礬下沉而成三種印法。(一)尿酸印法。即尿酸結塊 Infarct（此名不合蓋印法係血管病）多患於腎笋尖。患者多為生甫一二星期內之嬰兒。(二)鈉尿礬印法。或兼有錏尿礬。Sodii Uras' Ammonii Uras 而在腎笋尖處成微白紋。多在患癲症時發顯。(三)錯礬印法。在腎笋處成暗白紋。老年人多有之。

腎卮及小卮內之結塊。亦分三類。(甲)腎砂。Renal sand 小者如尿酸之微晶。大者其直徑約千分米之一二 1—2 mm 此或久隨尿下而無病狀。蓋其質甚微不致塞管也。

(乙)較大之結塊。小如豌豆。大如杏仁。或僅一顆。或多顆。屯於腎兩卮內。或圓而滑。或不規則而粗。其小者經過尿道時。每致腎疼。

(丙)樹形石。腎胱管之口。或為Y字形石所塞。有時腎總卮內盛石而成卮模。此即所謂珊瑚石。Coral calculus 在卮內成卮及小卮之模者也。而小卮之模。有時顯杯形凹。與腎笋尖之形相符合。

依化學而論。則腎石分為以下各類。(一)尿酸及尿礬 Uric acid and urates 石。最為重要。有腎砂、小單粒石、或樹形石等類。質甚硬。面滑。色微紅。大者係逐層而成。其質甚密。尋常石內。其尿酸及尿礬

每混雜。惟在小兒。則或僅有尿礬所成之石。

(二)錯草礬石。Calcii Oxalas 形如桑椹。四面有微細之突起及刺也。色常深。質極堅。係錯草礬與尿酸混雜而成。

(三)硫強礬石。Phosphatic calculi 其質係錯硫強礬 Calcii Phosphas 及錏鎂硫強礬。Ammonii et Magnesii Phosphas 有時或雜錯碳強礬 Calcii Carbonas 少許。此類亦常見。然硫強礬常下沉於尿酸或錯草礬石外而包之。

(四)罕覯之石。此係西司廷、散廷、錯碳強礬及靛等質所成者。Cystin, Xanthin, Calc. Carb., Indigo 至於如何成石之說。辯論紛紜。有時因尿中含不應有而難溶解之質過多所致。如西司廷、散廷等質是、而因尿過酸。致尿酸易下沉而積聚成石者。尤多。或又謂尿酸石組成之情狀。實係尿過酸。尿之鹽礬及色質不足而尿酸過多所致。更有謂脂、泗、血、膚線等或係石成之始點。此外則有證明石之中心點有穉者。是以有若干腎石之核。係一團粘集之穉球。

腎石症老幼患之者最多。中國廣東安徽之數府縣。此症甚多。患者男多於女。惜坐少行動者。似易患之。

腎石所致之患有數種。有時腎小卮雖含大小各石十二顆以上。而其泗膜不滅。總卮不痕者。其總卮充滿含多膚脒之濁尿。又有腎石生而洩出。出後復生。歷數年而身體不受累。除時發腎疼外。無

他病狀者。最奇特者。係珊瑚腎石。有時充滿全戹而竟無戹炎。惟其腎每逐漸變硬。腎石所致最重之患。係膿性戹炎及膿腎。

病狀 有腎病者或下腎石多年。既無腎疫。亦無腎胱管被塞者。有下腎石多年而屢起腎疫者。有下石甚多者。曾見一人極壯健。歷年屢起腎疫。當下大小不一之腎石數百顆。有僅下一大石而永不再患者。至於珊瑚形巨石。則或無病狀。

腎石入腎胱管。則起腎疫。或突起於意料之外。或因提過重之物而起。其殊性狀係極痛。其痛由受患之脇下而起。循腎胱管而下達精腺及股內側。有時或映射至胸、腹、背、腰等處。重者有惡心嘔吐、腦力虛脫等狀。面上出汗。脈弱而速。將起時。或先寒顫。體溫度高至百○三度。三九·五 就余之閱歷而論。腎疫之痛有三種。(一)恆久而有局所之鈍痛。痛處之面積。僅如錢大。在腰處之腎部。其痛狀彷彿與近皮之骨受重壓相似。(二)逐陣而起之痛。映射腎胱管之全部或脇下。其痛漸增。遂有流汗、發暈及作嘔等相伴而起。(三)間時而發之熱閃痛。痛期極短。如電光之一閃。常牽射至背。間或達胅股。此痛連閃數十餘次。則第二類痛之沉悶似或消滅。以上所述之病狀。久暫不定。短者或僅一時許。久則或至一日以外。小便頻。或痛。

其尿大概含血。然有下淸尿甚多者。此或係由無病之一腎而來。亦有他一腎雖無病。而全不生尿。致中尿毒而死者。此則極罕。常見者。必兩腎皆病。或其人僅有一腎。始有尿全閉而中尿毒之虞。

腎疫發過後。受患之一腎痠痛。輕重不一。患者每自知石由何腎而來。病發作時。以驗體法驗之。多無病徵。其腎可捫着者極少。受患之一腎。按之多微覺痛。身體極瘦者。驗腹時。腎胱管內之石或可捫覺。或病者自覺有石在管內相磨。　石留腎內。則有以下各種殊性病狀，

(一)痛。常在腰處。僅痠痛。然有甚重而間發者。又有覺有病之一腎不痛。而其他腎痛者。有時能動腎之痛狀。或與此相同。故有誤為腎石而剖之者。

(二)血尿。常為石塞腎胱管時所顯。然石留在腎巵中者亦有之。其血常少。故與疽者有別。有時纏綿甚久。勞動則增多。安息則減少。其血常僅使尿作烟色。或尿內數日無血。而因驟然過勞。則其尿復作烟色。或含血甚多。

(三)腎巵炎 Pyelitis　(甲)腰處或發極重之痛。然不如腎疫者之甚。將起之時。先發寒顫。繼以發熱。高至百四或五度。四〇至四〇五後此則大汗。尿變濁而作烟色。含血及甚多之腎巵膚。如是者。數月或數年之中。時瘉時發。若非驗尿及腰處之痛。多誤為瘧。此種因腎石而起之腎間歇熱。與胆石所致之肝間歇熱同理。須知兩患雖發作極重。而無生膿之狀者時有之。　(乙)膿性腎巵炎之狀。尤為常見。此係腎處痛。屢發寒顫。尿含膿。或有膿腎之徵。

(四)膿尿 Pyuria　石留腎內。或致連續或間時下膿尿。多年不瘉。　患腎石之人多壯健。且多嗜食而易患癩症。間或致食滯。或頭大痛等。

診斷　X光線之驗腎法。臻善臻美。故專門家對於此症。益有把握。誤謬殆無。腸甚脹者患腎石痃。則易誤爲腸痃。否則又易誤爲胆石痃。其不同之處。係痛處及其映射之方向、精腺上縮、捫之徵痛、尿含血及尿之變狀等。又能動腎有時作痛似腎石痃。即腎不能動而戹內積錯草礬或尿酸者。亦或似腎石痃。石之在腎或膀胱。每不易知。在膀胱者。其痛在膀胱頸處者最甚。且不僅限於一側。尿酸或尿礬兩類腎石之尿性酸。而膀胱石則大概爲鹼。有云。各種石病之狀。皆有不相同之處。患尿酸大石。則重狀少。患錯草礬石。則因其面粗而易痛及流血。此兩者之尿皆酸。若係硫強礬石。則痛狀最重。尿性多爲鹼。

治法　腎石痃發時。熱浴最善。有時可弛緩其痙攣。痛極重。則宜用莫非射皮下。或吸哥羅方。至痛止爲度。患處宜敷熱濕布。宜多飲熱液。如薑茶、蘇打水及米泔水。有時睡臥坐立。易其姿勢。或低首翹足。或可止痛。苟石大或炎重。則宜斟酌用外科治法。　當腎石痃間歇之際。病者宜靜。不可突然用力。最要使多尿。而患尿酸或尿礬等石者。則宜令其尿變鹼。每日宜多飲雨水、鑛泉水或蒸餾水。惟須有定量。或加鉀檸礬。或鉀氫碳強礬。Pot. Bicarb. 如此。則腰痃之狀多大減。飲食尤當節制。與上文癲症早期之飲食法相同。有用碳檸強礬大份劑。如半錢至一錢。水八兩。Pot. Citras 2—4, Aq. 300 每三小時服一次。及用披陪拉辛 Piperazin 等藥使尿酸石溶解。連服數月勿間者。然余則屢用而皆罔效。

(十二)腎瘤 TUMORS OF THE KIDNEY

腎瘤分爲順惡二性。順性之最多者係疣形筋瘤。Nodular fibroma. 常患於腎笋。此外則有脂瘤血管瘤及淋巴腺瘤等。腺瘤則或係先天性。惡性者係疽及疙或係原發。或爲繼發而疙爲最多。小兒多患之。此等瘤或長至極大。小兒患之者尤然。生長甚速。其胴常軟。內常有血瘀。疙則多侵腎凥或腎靜脈。

病狀 (一)血尿或係症之初狀。其血或凝或否。或成腎凥及腎胱管之模。就余之經驗而論。惟腎疽有此等血模。尿含疽胇者則少。(二)痛。此狀無定。有時瘤雖極大而始終俱無痛苦。即有之俱作拉牽之痠痛。在脇腹而映射至大腿。血塊下時。或致極痛。(三)進行性消瘦。其瘦常速而甚。然瘤甚大而不瘦者。亦或有之。

體徵 此症大概皆已成瘤。形小而生於右側者。或能動。在右髂凹者。或誤爲卵腺瘤。大則充滿腹旁。且漸延至腹中線。施望診法。則腹外顯二三半球形之阜。與腎瘤凸出之處相符。小兒患之。其腹或極大。靜脈顯而脹。若用兩手捫診法。則瘤可在腰處捫覺。有時或可輕將該瘤畧爲提起。有時瘤雖大。亦易動。更有瘤胴堅實不可動者。呼吸之力。祇能畧動之。腎瘤之速長者皆軟。故捫之似有動浪。此外有一要點。凡瘤生於胴後而胴在瘤上橫過。則胴每易察覺。

診斷　小兒腹瘤之大者。或生於腎。或在腹膜之後。腹膜後瘤之位置較近腹中線。但其大小或與腎瘤同。凡在症之後期。此兩類或難區別。然疙則大概較難動。有時腹膜後瘤或侵至腎。學者須知之。如瘤在腹之左側。則有脾大之狀可辨。脾之廉及峽俱明顯。吸氣之時則下墜。且胴在後而不在前。其在右側者。肝瘤與腎瘤或相混。惟甚少。腎瘤之上廉與肋相間之處叩之有空響。惟病久。則腎瘤與肝相貼。而不復有此響。　能動腎之惡瘤。或誤爲卵腺疽或子宮筋肌瘤。惟腎瘤易上升。苟驗其盆屬內臟。其內無瘤。　瘤小而人壯健者。可割取其腎。第能瘉者僅佔百分之五六。

(十三)腎袋症　CYSTIC DISEASE OF THE KIDNEY

(一)小袋　此因腎小管被塞而痕或腎球被膜痕而起。已詳慢性腎炎篇。

(二)單袋。Solitary cysts　小如葡萄。大如橘。有時患此袋瘤之腎或無他恙。成巨瘤者不多。其病原大約亦係腎小管閉塞之故。

(三)多袋腎　Polycystic kidneys　此係腎生多袋。小如豌豆。大如葡萄。兩腎甚大者。其重量或至六磅以上。腎胴似乎甚少。甚或無之。然以顯微鏡驗之。則袋之間處胴存不少。袋內含或淸或濁之液。液色微紅棕或微黑。液質或屬膠性。內或含胎、血晶、可諫司特林、鉦鎂硫強礬及脂滴等。含尿素及尿酸者。則罕見。袋壁之裏。係扁膚所成。此症有時胎兒患之。甚或極大。致分娩艱難。成人後患此者。兩

腎每皆受累。據理而論。此袋或起於兒時而徐徐長大者。即實際上。亦常如是。有時或與肝袋或他器官之袋同起。至於此症之病原。則不易下一定之確斷。或以爲係發育之欠缺而非病理上之更變。且指明他種胎生之發育欠缺（如無肛門等）有與此症伴起者以爲證。又有以爲係一種眞瘤。即洄素樣內膚瘤 Mucoid endothelioma 者。最可異者。係一家或有數人患此病。余亦曾見母子同患此症。

病狀　（甲）兩腎部位有瘤。其瘤漸大。或致腹上段增大甚。胴胃之位置在瘤前。若身體極瘦。則其腎袋或可捫覺。（乙）血尿。此或間時而發。纏綿數年。（丙）慢性腎間胴炎之病狀。（一）面色白。或泥色。間或有顯古銅色者。（二）動脈變硬。（三）心胴過長。心之第二聲過響。（四）尿多而比重低。含胎及澈粒等管模。有時或含可誄司特林晶。致死之故。或因中尿毒。或因慢性伯瑞特氏症之心及血管加雜病。至於袋裂而致腎圍瘅及腹膜炎者。則甚少。若兩腎皆受累。則或一輕一重。除僅一腎受累者外。大概不宜用剖割術。割取一腎而痊者不少。

（四）**他類**　有時腎及肝之胴中。散生許多小袋。脾及脾腺亦或同受其累。且或有胎生性心發育異常。腎內之袋既小而又不似多袋腎者之多且密。惟其病原。則或亦係胎生性發育欠缺。有時腎或變至甚大。然此症獸類患之者較人類爲多。余曾見數豕患之。內有一豕。其肝重三十餘斤。全肝變成一團單純之多袋。而其腎之受累則較輕。某氏曾彙集肝腎同時生袋者十二人。　帶蟲袋已在寄生物篇詳述。腎圍胴袋 Pararephric cysts（在腎包衣之外者）不常見。有時或長至甚大。

(十四)腎圍瘇 PERINEPHRIC ABSCESS

腎外連胴生膿之病原有五。(一)受打或他種之傷害。(二)腎總卮腎或腎胱管等處之炎、延至腎外連胴。(三)腸穿破。因闌尾穿破者最多。胴穿破者亦有之。(四)自脊癧或膿胸延來之膿病。(五)熱症之後患。此則小兒患之者最多。

剖屍撿驗。則見其腎被膿所圍包。而後部膿尤多。然亦有膿盡積前面腎及腹膜之間者。膿巢常大。膿常惡臭。有時因貼近大腸之故。而作糞臭。膿或穿至他處。如穿胸膜而由肺出。又有下至腰髋肌而積在胦股處者。此尤常見。更有循髂筋膜而積於髂胦筋帶者。甚或穿破腸、腹膜、膀胱、陰道等。剖屍撿驗時。曾見一種慢性腎圍瘇之情狀。其腎外之脂包極堅固。且有許多筋胴所成之帶。極難從腎包衣上撕開。此類症或無病狀。

病狀　腰部或極痛。受按益甚。有初起隱而腎不痛。迨驗時始顯深膿之徵者。受患之側。大概作痛。惟其痛或似在髀關節或其附近。或下射至股而兼精腺上縮。患者臥時。其股必屈。因欲弛緩其腰髋肌也。步時無病一側之腿用力較重。且常不使脊動。而俯脊以行。使股內闔亦甚難。凡此症之由腎總卮或腎蔓延而起者。則尿或含膿。其餘尿皆清。若膿已成。則常有寒顫、不規則熱及出汗等狀。第十二肋與髂廉之間深按之則覺硬。以兩手按之或有瘤可捫覺。此處之皮常有微疿腫。

PERINEPHRIC ABSCESS

診斷　二大概不難。果有疑難。可以空針吸術驗之。此症之自起者。每難與因腎腸等穿破而起者區別。然無關緊要。蓋治法同也。脊骨症與此症之來歷不同。故不易致誤。惟小兒患之。則或易誤爲髀節症。然此症痛處較高。且髀關節既不腫。按之亦不痛。

治法　宜早剖之而盡導出其膿。

第八篇 血症 DISEASES OF THE BLOOD

(一)血虧又名貧血 ANEMIA

血虧者。血量、血脒、或血之組成質(如胎及紅腥等)減少之謂也。至於如何而致減少之故。則或因血之組成欠缺。或因消耗加增。或因驟然喪失。(如流血等)各有不同。大抵血之組成欠缺。原發性血虧症 Primary anemia 之一大部份屬之。而血之消耗增加。(紅脒消溶又名溶紅脒作用 Hemolysis)則繼發性血虧症 Secondary anemia 之一大部份屬之。 血虧或屬局所性。Local anemia 或屬全身性。General anemia

局所性血虧 LOCAL ANEMIA

血之灌漑體䐗。其原動力屬心。然其供給各處之量。則依各該處所需之度而分別漑注。需血多之處。則血多注。而需血少之處。則血亦少注。血流注之路。全恃動脈之舒縮力而動脈之或舒或縮。則係司血管腦結 Vaso-motor ganglia 之勢力所管轄。此一處血路過於開展。則血之流注也或多於所需。而他處所需之血。遂因之而不足。顱腦虧血。(每致暈倒)因懸血管(此管能容納全身之血)過於開展而起。如情感之激刺、疼痛之反感、以及壓力之突減(如腹痳腫之液突然吸出)等。皆足致懸血管過於開展。腹內臟下墜症 Splanch-

noptosis 之腦及他種病狀或亦因關於懸血管常貯血過多的大腦及脊腦血虧所致。對於各器官之局所性血虧醫學上之知識今尚淺狹。就所知而言則心、腎、肝、胰腺等之功用病或亦係各該器官之動脈血壓恆低之故。雷氏症 Raynaud's disease 中因動脈壁痙縮而起之血虧。每累及周圍動脈而致指之本處欠血。然亦有累及內臟之血管（腦之血管尤然）而致暫性偏癱或失語等症者。Hemiplegia or aphasia 對於局所性血虧。有時或爲皮及洄膜之現狀所誤。血之紅脒及紅腥雖如常而皮色或亦有變慘白者。譬如飲酒及作嘔後之皮色慘白。又患心症者作鉛工者及鴉片癮者之皮色。皆永久慘白。此外更有若干康健之人。其皮色常白。而其血質固如常毫無弊病也。

全身性血虧 GENERAL ANEMIA

全身性血虧分爲（一）繼發性或病狀性血虧。（二）原發性或自起性血虧。

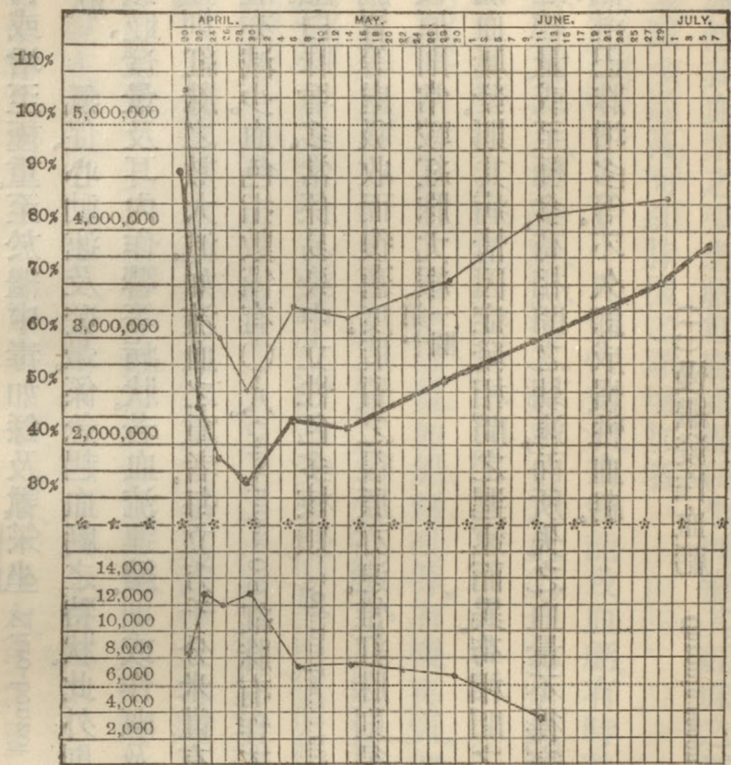
繼發性血虧 SECONDARY ANEMIA

（一）急繼發性血虧 Acute secondary anemia

病原 流血、急性痙症及中毒。係此症之重要病原。此症之標準類。係其繼流血而起者。（或受傷性或自起性）

DISEASES OF THE BLOOD

第十一圖



Upper line, red cells; middle line, hemoglobin; lower line, white cells.

THE RAPIDITY WITH WHICH ANEMIA IS PRODUCED IN PURPURA HAEMORRHAGICA AND THE GRADUAL RECOVERY

漸徐之原復其及速迅之虧血顯所症斑瘀性血流

凡對於大血管穿破、動脈囊穿破胃瘍及血管受傷等。則流血三四磅之多。或且致死。余平生所見流血入一體穴最多之量。係七磅半。（即動脈囊穿破而入胸膜穴）又有一嘔血者。一星期內嘔血十磅。然竟獲痊。即使患極重之受傷性流血後。其紅脒之數亦鮮有如數種原發性血虧之低者。例如以上所述之嘔血者。其紅脒之數。每一立方千分米僅佔一、三九〇、〇〇〇。1,390,000 per cmm

急繼發性血虧

症有時繼數種痺性症之紅脎消溶而起。如瘧、急性心內衣炎、染膿稑等症是此種血虧。一星期之內甚或增至極重。至於繼中毒如銻及氰笨坐 Nitro-benzol 等起者。則較少。二•九〇〇〇〇〇 2,380,000

病狀　氣促、心動速及發暈。係急起血虧之特狀。此外則更有皮及洇膜變慘白色、脈小、體溫度低、頭眩、發暈及耳內作響等病狀。若血流連續。則或作嘔及嘔吐。若流血速而且多。則或顯癇瘲驗其血則紅脎之數大減。如流血之重者。每立方千分米僅有紅脎二•〇〇〇•〇〇〇。2,000,000 per cmm 紅脭亦減少。血色指數僅有〇•八。Color index 0.8 紅脎有作不規則形者。有核紅脎常係正當有核紅脎 Normoblast 早顯。白脎增多。常係易染中立性色多核類。Polynuclear neutrophil 血之復生甚速。水鹽礬等質每易由腸胃等處吸收而復舊度。脭質之復原亦速。惟紅脎則須數星期或數月始克復常度。至於紅脭之復原。則常較紅脎尤緩。第十一圖

（二）慢繼發性血虧 Chronic secondary anemia

若流血屢發則其病情因症發相間之遲速而異。苟相間之期遲。使每次所失之血量得復原。則失血之總量或至極多。苟相間之期速。而所失之血量不得完全復原則顯極薄如水之血漿。血色指數低、淋巴脎增多等。不久即成慢性血虧。

病原　此則病原極多。擇其最要者列下。

(一)滋養欠缺。Inanition 此則或因飲食不下嚥及消化不良(如腫疽及慢性食滯等)所致。血質或大減。然其血漿之受患較紅脒重。即使患腫疽。其紅脒之減少。或不及三分之一至四分之三。且有血漿減少過甚而紅脒因之顯增加者。

(二)染性症。Infections 凡急性熱症。幾皆能致血虧。有時熱症之染原雖已盡消而血仍未復原。例如癥、如馬特熱、染膿穉、癧瘺等症所致之血虧皆如是。此外則有數種動物寄生。如鈎蟲及闊帶蟲等。Ankylostoma and Bothriocephalus 亦能致甚重之血虧。

(三)中毒。Intoxications 無機毒質。如鉛、錸、砒等。有機毒質。如各種熱症之毒素。此外則有慢性症之數種本身毒。Autogenous poisons 如腎炎及癀疽等。皆能致血虧。

(四)流血。屢屢流血。每能致沉重之血虧。例如因痔而起之流血不止是也。

(五)血漸失要質。因患數種症候。例如慢性膿症、授乳過久及各種生長驟速之瘤等是也。

病狀 體質及靈心之壯氣消失兼體重減輕及明顯之血虧情況。係此症最要之病狀。病者易倦胃口不佳。消化不良。心悸動。甚或時覺發暈。迨症候漸加。則顯脚腫。發熱者不多。皮上常顯瘀點。或有視衣流血。至其血狀。則甚昭著。紅脒減少。惟減至二億以下者則不多。患胃疽者五十九人。紅脒之平均數。每立方千分米佔三七一二、一八六(3,712,186 per cmm)僅有八人減至二億以下。減至一億下者無之。紅腥亦隨之低。平均百分之四十五。(45 %)僅九人降至百分之三十(30 %)以下。

紅脒之形不規則。且有有核類。白脒之數常增多。

原發性血虧

PRIMARY OR ESSENTIAL ANEMIA

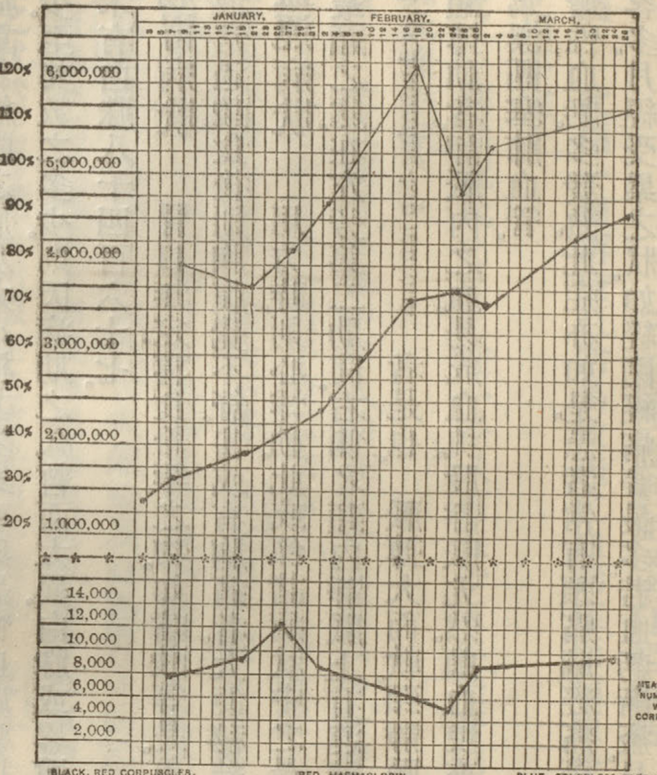
(一)綠色血虧症又名女兒血虧　Chlorosis

定義　此症係青年女兒所患病原未識。而此則紅腥之減少。較紅脒尤甚。

病原　患此症者。皆係年輕女兒。男子無之。症發之年齡。在十四至十七歲之間。十二歲以下者少甚。再發者多。有延至三十歲者。至於緊要之病原。今尚不知。大概生血之器官功力低下。且與女子生殖器之發育有關係。遺傳性及瘰症。有時係病原之一種。又有因血運及生殖器之發育欠缺而起者。患此症之女子。多係滋養不良。勞苦過度。且或居於巨都大市塵囂昏闇之區者。然富家女子供養豐足者。亦或患之。但鄉居多吸新鮮空氣之女子。則鮮有患此症者。大抵運動不足。空氣不佳。飲食不宜。係此症之要原。情感及腦系統受擾。有時亦與此症有關係。至於月經受擾。則係後患而非病原。

病狀　(甲)全身狀　此症所顯之病狀。卽血虧之狀。皮下之脂如常。或且增多。歐美女子患此症時。面色特異。然不似流血之慘白色、亦非血虧重病之泥白色。其色係一種奇特之淡黃綠色。因是之故。乃名綠色血虧。症之輕而頰微紅者。致難於覺察。病者易喘。心易悸動。易暈倒。故易疑爲心肺

第十二圖



Upper line, red cells; middle line, hemogolobin; lower line, white cells.

CHLOROSIS

綠色血虧

之病。而其面及踝上或微𤺋腫。易疑爲腎炎。性情常變。每精神頹喪。燥怒不安。眼有奇光。肝衣微藍。

(乙)特別狀 血之色淡。最重要者。須知此非紅珠之減少。而係肛腥之減少過甚也。故紅珠之色亦淡。患此者六十三人之中。紅珠之平均數每立方千分米佔四、〇九六、五四四。(4,096,544) 卽係佔百分之八十。其紅腥則佔百分

之四二・三。見圖他種血虧。俱不如是。至於紅脭大減之要因。蓋此脭係合氰之血鐵質也。以顯微鏡驗血。症重者。紅脒之形及大小極其變異。或與惡性血虧症所顯者相同。脒色甚淡。有核之紅脒亦不甚少。至其數之多少。則因病期之久暫而大異。白脒或畧增多。六十三人之中。平均之數。每立方千分米有白脒八千四百六十七。

(丙)腸胃病狀　胃口無定。喜食希罕之物。如嗜酸等是。更有喜食不消化之物。如石灰或土等者。胃液常過酸。食後則胸腹覺不舒。甚或有胸痛者。大便秘結係此症之常狀。

(丁)血運病狀　用力時。則心悸動。此或係諸病狀中之最苦者。心尖心底或有縮鳴。舒鳴則少。縮鳴最顯之處。在左旁第二肋間。右側之頸內靜脈上。有連續不間之血鳴。此即所謂營營鳴 Bruit de diable or humming-top murmur 者是也。脈搏大而軟。頸靜脈亦或有脈搏可見。四肢之靜脈。有時亦有顯搏動者。靜脈內之血。易成血塊。股靜脈尤然。顱血埂亦或如是。四肢之靜脈內結血塊之最險者。為漂團塞肺血管。

凡原發性血虧。多發熱。此症亦如是。患者常有頭痛腦經痛等患。或陣陣發作。手足常冷。所顯之癔狀亦畧多。月經受累之狀。如經閉經痛等最多。若血虧漸瘉。月經之患亦隨之而瘉。

診斷　綠色血虧症。大抵一望即知。凡女子不瘦而有面色之綠及眼盱之微藍色等者。切不可誤為肺癆初期之假血虧。辨別之法甚簡易。滴血一滴在白手巾或瀋墨紙上。則其紅脭之不足可

立辨。心悸動及氣促等狀。易誤爲心病。足疢及面白等狀。易誤爲伯瑞特氏症。驗其血徵。則與他種血虧症迥不相同。

(二)惡性血虧症又名自起血虧 Idiopathic or pernicious anemia

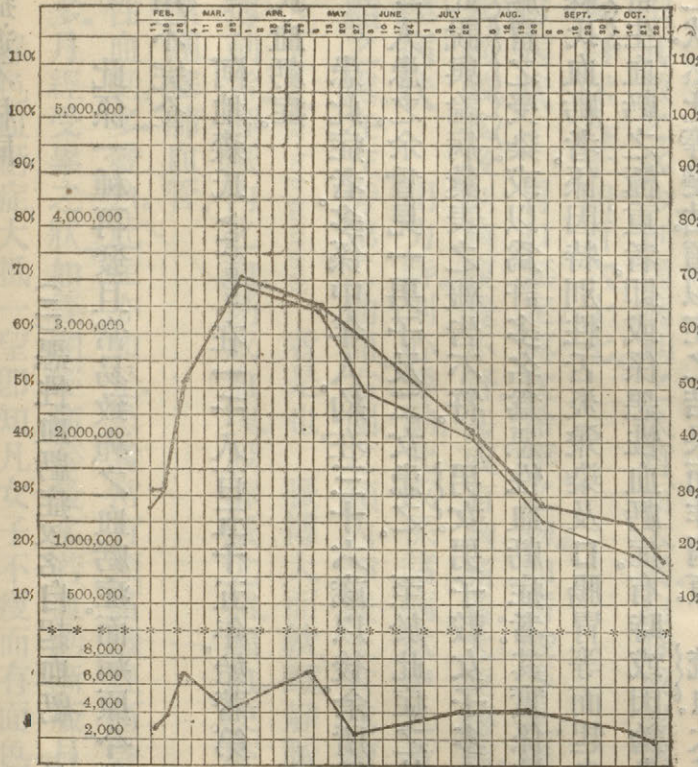
定義 此係一種再發且常易致斃之血虧症。而病原今尚未知。其特狀係紅脒消溶及生血器之作用不完全。

症史 阿地森氏 Addison 在一千八百五十五年。始著第一次此症之詳細報告。故此症又名阿地森氏血虧症。

病原 患此症者。多係中年人。約在三十六歲以後。余所見最年少之患者僅十歲。有時一家或有二三人患之。余曾見一男子及二女患之。 至於此症之特別病原。醫界甚注意於懷孕及產後期。然此說與論病彙表之報告不符。 男女。男子較女子多一倍。然在三十六以前者。則女子較多。口及腸胃之受染。或以爲許多名爲惡性血虧症者。其實係被染性而非眞阿地森氏血虧。所謂眞阿地森氏血虧者。係因特別性舌炎兼染及口腸胃等而起之慢性膿穢症。患者有時有慢性泄瀉。腸部寄生。血虧之極重者。即或係惡性血虧症。有時或因鉤蟲而起。 胃枯。此症有時顯腸胃洄膜變枯之狀。然此等變枯。頗似症之結果而非病原。 流血。大抵血虧之因屢流血而起者。係繼發性類。其血徵不同。但阿地森氏血虧症亦或有流血痔、鼻衄屢發及他種屢流血之病原。 靈心受震

ANEMIA

第十三圖



Upper line, red cells; middle line, hemoglobin lower line, white cells.

PERNICIOUS ANEMIA

惡性血虧

動}及情感等。時或有之。總言之。醫界近日之研究。實較阿地森氏所發明者無甚進步。阿氏之意見。以謂此症係一種全身性血虧之無病原可尋者。蓋無前患失血之事實。無瀉。無綠色血虧。無瘀斑。無腎、脾、瘧、淋巴腺、瘰或惡瘤等症也。

病理及病體　身體消瘦者少。皮多作檸檬色。肌色常極紅如馬肉。脂作淺黃色。皮上及潤膜之面多顯血瘀。心軟

大而空。心肌腡之變脂甚重。作淡黃色。他病鮮有變脂如是之甚者。肺無特別變異。胃多如常。惟致命之血虧。則胃洒膜或變枯甚。肝大而變脂。其所含之鐵質過多。故與繼發性血虧大異。鐵積之處。在小葉之中外兩層。脾無重要之變異。鐵常過多。淋巴腺或作深紅色。腎之鐵亦增多。而小曲管尤甚。骨髓常係紅色。而似淋巴腡。含有核紅脒甚多。且此脒多係極大者。有一種其骨髓不顯此活潑之作用徵。名曰不成形性血虧。Aplastic anemia　顯脊腦受累者。有百分之八十四。受累之處在頸部之脊腦後角者最多。

至於此症究屬何種性情。今尚未確知。醫界有兩類理論。其一曰。此症係腸毒或新陳代謝毒所致之一種紅脒消溶病。且有實驗法。以蓖麻精 Ricin 一小劑注射入獸體。則該獸即患與惡性血虧症相同之病狀。又闊帶蟲所致之血虧。亦係一種脂樣質所致之紅脒消溶。此種脂樣質有時能由該蟲體內提出。剖驗因惡性血虧症而死之屍。其腸洒膜內有以上所述之脂樣質。該質具絕大之消溶紅脒力。能使獸類患極重及致命之血虧。患惡性血虧症者。多半胃口及消化力甚佳。症發一次或二次即瘉。而腸部並無特別變更。　其二曰。惡性血虧症係一種染性症。大概為原生蟲所致。蓋血虧係許多原蟲性症極明特之徵兆。發熱。奇特之病間退。腦系統受損及砒藥之療治效力等。皆是也。

病狀　惡性血虧症之第一徵。係皮色青白而滋養甚好。病者之重量僅微減輕。且身體之脂層

亦完好無恙。故與繼發性血虧之皆患消瘦大相反對。阿氏所述此症之重要病狀。極明確可靠。其言曰。症之起也遲而隱。故患者不知其疲倦究起於何時。面色漸白。眼白作珠白色。身軟。而不瘦。脉搏或大。但甚軟而易壓。時突跳。有感觸則尤甚。人漸困憊。稍勞動即覺暈或喘。心易悸動。全身之皮白滑如蠟色。脣齦及舌若無血然。體胴漸軟。胃口不開。疲倦極甚。且發暈。故微動或畧有感觸即氣促。心悸動。踝部或微顯疢腫。際此。則軟弱極甚。臥床不起。心神不甯。而成精力耗竭靈心昏惘之況狀。終則死。而其受患數月。體既不瘦。而乃精力耗竭如是之甚。實非常奇特者矣。一有一可異之事實。有人患極重之血虧。而反非常壯健。余曾見一壯健者。血紅脒每立方千分米僅二、三〇〇、〇〇〇。(2,300,000 per cmm) 自謂康健如常。除微有氣喘外。毫無他恙。

大概患者之外容甚殊特。身體不瘦而皮色淡黃如檸檬。一望可知。有時皮之黃色有癀疸狀。白色似血虧慘白色者較少。此外則有一種淡棕色。(有時兼白斑症) 致誤為腎上腺病症。(阿地森氏症見第十編 Addison's disease) 肌弱。心悸動。頭痛。氣促。頭暈及脚之疢腫等。亦為此症及各種血虧之常狀。

腸胃病狀。 亦甚常見。腹陣痛。或兼瀉或否。大概在症期內患瀉者居半數。胃內之輕氯酸常大減。或全無。有時或患完全之胃酶缺乏。Achylia 口舌作痛者不常見。舌炎及潰瘍時或有之。膿性牙窩炎 Pyorrhoea alveolaris 患此症者幾全患之。齒常極壞。 病者因心悸動而就診者甚多。心微痕者極常見。且常有血鳴。Hemic murmur 顯於心底處者居多。 心尖舒鳴。Apex diastolic murmur 雖心門無

損。亦有時發顯。更有動脈大跳者。易誤認爲動脈囊。疼腫常見。在脚者最尋常。時或在手。尿之比重常低。色淡。色質減少。然亦有因尿胆素 Urobilin 過多。其色較深者。

腦系統病狀。覺痲而微刺痛係常有之感覺狀。時或有腦經炎痛。脊腦之損害係此症常有之病狀。分三類。(甲)病者或無特別病狀足證腦系統受累。而死後剖屍撿驗。則脊腦顯明特之損害。(乙)伴血虧而起之脊腦損害病狀。(一)或係脊腦旁柱硬。Lateral sclerosis 卽顯痙狀及反應加增。(二)或係脊腦後柱硬。Posterior sclerosis 卽顯閃痛、Lightning pain 勒覺、Girdle sensation 似受勒之感覺 痲木區及反應亡失等。(丙)此外則有甚奇異之一類。所顯之腦系統病狀。先血虧而起。常係脊腦後旁柱硬。Postero-lateral sclerosis

凡當症勢漸增之際。精神或極悶鬱。有時或且昏譫。然靈心上之病狀。大概不甚昭特。 流血亦復不少。以皮之瘀斑點爲最多。視衣流血亦時有之。至於視腦經炎則極少。

血狀。 體內血之全量大減。血色視之或如常。然皆液體質過多。紅脒之數大減。凡八十一症平均計算。每立方千分米僅有一、五七五、〇〇〇。(1,575,000 per cmm) 他症紅脒減至二億 (2,000,000 per cmm) 下者無如是之多。就余所見各症而論。紅脒之數在一億 (1,000,000 per cmm) 以下者。百分之十二。紅脒之數最低者。係每立方千分米佔一四三、〇〇〇。(143,000 per cmm) 紅腥之全量雖減。然此較紅脒之減少而論。則實有增無減。此係惡性血虧最恒久最明特之徵。且與紅脒之形增大有

關係。紅脒形大變異。有巨大紅脒。Megalocytes 其形常係橢圓。大小約有兆分米之八或十一。甚或有大至兆分米之十五者。(8—11—15 μ) 此係惡性血虧特有之徵狀。此外則更有極多小紅脒。Microcytes 其直徑約兆分米之二至六。(2—6 μ) 其色深紅。紅脒形之不規則。Poikilocytosis 甚奇異。或長似竿。或作梨形。或脒之一端如常而他一端支出如瓶頸。紅脒之有斑點者亦多。且兼深藍或微黑色。名多色脒。有核紅脒之數逐日每有改變。分兩種。(一)正當有核紅脒。Normoblasts 其大小如常。(二)巨大有核紅脒。Megaloblasts 較正當者大。然此兩種之間有時更有中度有核紅脒。Intermediate forms 有核紅脒。逐症相異。有時脒數甚多。而成所謂血克來司。Blood crises 曾見一症。發作血克來司時。每一立方千分米有正當有核紅脒一四、三八八。(14,388) 中度有核紅脒四六〇。(460) 及巨大有核紅脒一三八。(138) 此等克來司發顯後。有時紅脒之數或有進步。然有時則為症末之徵。而非血復生之兆也。白脒之數大概如常。但亦有減少者。多核白脒 Polynuclear 罕見減少。有時小單核白脒 Small mononuclear 或且增多。骨髓脒 Myelocytes 時或出現。甚或佔百分之八或十。血碟之數常低。有時或降至一〇〇、〇〇〇以下。第十三圖

不成形性血虧 又名紅脒欠成性血虧 Aplastic anemia 原發性血虧之一種。其症程短速。且無病間退期。症發數月即致死。剖屍撿驗。則其骨髓不僅不過長。且或變枯或欠長。故不成血紅脒。蓋係惡性血虧之一亞種。臨症之病狀。亦復相同。惟症程較速。患者年較輕。血色指數或低。流血較多、白

脒過少及常無初紅脒 Erythroblast 等耳流血或極重有時成瘀斑類 Purpuric type 此症須驗骨後診斷始能確實長骨內之髓變脂而短骨之內有時即其紅髓亦皆消滅似原發惡性血虧之脾性血虧 Splenic anemia 及白脒增多性血虧 Leukanemia 則當另述

判症結局及症程 症程有時甚短速曾見一病人病狀發現後十日即死其他則大約六至十二星期然此症常屬慢性每有奇異之病間退期第一次症發而不瘉者甚罕間退期之次數則自兩次至六次不定凡五百二十症中僅有病間退一次者二百九十六兩次者一百十八三次者六十五四次者二十一五次者二十四間退期之長短不等自三閱月以至四年余所診治之八十一症在療治期內死者二十七此八十一症之間退期平均計算約一年此症之結局不佳者佔大多數凡一千二百症中完全治瘉者僅六人

診斷 患者之形容殊特惟皮作檸檬色似癀疸血虧面與踝腫尿含胎等似伯瑞特氏症色異常似阿地森氏症氣促及心悸動似心症容色慘白及胃病狀似胃疸是故身體不瘦症起隱匿無局所性症之徵及血之况狀等係診斷之要點至於此症與胃疸相異之處係不消瘦血色指數高紅脒之數低以及症發第一次時苟療治得宜即有進步等耳

血虧治法

TREATMENT OF ANEMIA

繼發性血虧 因外傷而起者。最易癒。飲食充足。多吸清氣。則血之復原甚易。詳究流血之原。而後對症施治可矣。因血漸失膿質。如慢性伯瑞特氏、生膿及發熱等症而起者。難治。蓋病原未痊。則血不能復原故也。因滋養欠缺而起者。宜多食有滋養力食物以補之。因腸胃洒膜之腡病而起者。則無論食物與藥品。俱難奏效。因中錸鉛等毒而起者。宜祛出其毒。繼服鐵藥足份劑及食有滋養力之品。此等患者。大多數生血之功不足。故要點有三。（一）食物豐足。（二）多吸新鮮空氣。（三）服鐵藥。至於鐵藥之種類。則不必注意。症重者宜臥床調養。如能在屋外空氣多之處臥養尤妙。

綠色血虧症 （一）最善之治法。係服鐵丸。Pil. Ferri 每粒宜有鐵硫强礬二厘。Ferri Sulphas 0.13 第一星期。每次一粒。第二星期。每次二粒。第三星期。每次三粒。每日皆宜三次。必須連服四五星期後。劑量方可減少。最要宜連服三月之久。若恐病之再發。可用小份劑繼服之。飲食宜用滋養而易消化之品。大便秘結者。每晨宜服朴硝類瀉藥。食滯宜服鹼藥。病重者最要宜臥床靜息。

惡性血虧症 此症之治法有五要點。（一）診斷須確實。（二）臥床調養數星期或數月。（三）如能在屋外空氣多之處臥養。更佳。（四）凡病者可食之滋養品。宜豐備。蓋治此症之法。與胃有緊要之關係故也。（五）宜服砒劑。鉀砒弱礬液。每劑三或五量滴。Liq. Arsenicalis (Fowler) 0.2—0.3 cc 每日

三次。每一星期後。則每劑加一滴。如此加增。至每劑十五滴。(1 cc) 每日三次。他種砒劑。亦可試用。如皮下注射鈉卡可地利强礬 Sodii Cacodylas 或阿托敆 Atoxyl 等。阿托敆每劑半厘。(0.032 gm) 每五日一次。逐漸增加。抹油及服骨髓可爲療治之副法。鐵劑有時亦效。口及齒宜注意。灌洗胃及胴時或甚妙。更有注射血清及已去血絲之血者。血清宜用小劑。十至二十西西 (10—20 cc) 注射入靜脈。大約以家兎血清爲最佳。凡已去血絲之血。宜用大劑注射入靜脈。以五百西西爲度。(up to 500 cc) 此則較用直接引注他人之血 Transfusion 爲佳。但此種治法。須慣用之者始可施用。尋常醫士不宜用。症瘉之後。須叮囑病人小心防範。如畧有再發之兆。即當再服砒劑。

(二)血白胅增多症 又名白血症 LEUKEMIA (*Leucocythemia*)

定義 此係血之白胅恆久加增。且兼生白胅之胴過長。

類別 人身生血器之全系統。如骨髓、脾、淋巴腺等皆受累。醫界前分此症爲三類。(一)脾性。(二)淋巴性。(三)骨髓性。據近今之研究。始知無論血腺系統之何處。如骨髓、淋巴腺或脾等。皆可爲白胅過多發始之處。症類之辨別。宜依患處大部份之在淋巴腺抑或在骨髓而定。故此症今分爲二大類。(一)骨髓性。又名脾與骨髓性。Myeloid (二)淋巴性。Lymphoid 然有時所發之症。界於此兩類之間。不全屬淋巴。亦不全屬骨髓。故又有非標準性或過渡性之辨別。Atypical or transitional

此症之性情今尙未確知。致命者似係一種染性症。然其種類亦未能認定。或謂此症與骨髓脒瘤 Myeloma 及疙 Sarcoma 有關係。

(一)骨髓性血白脒增多症 Myeloid leukemia

病原。致病之由仍未之知。患此者中年人最多。亦嘗見嬰兒生僅數月及七十歲老人患之者。男多於女。

病體。 時或有水腫。且有時有血過多者。剖驗則心與靜脈爲巨大血塊所脹。血常凝。因白脒甚多而血塊形似膿。色微綠似髓脂。血之鹼性減少。血絲脭則增多。 脾常增大甚。不易割破。全脾作紅棕色。脾淋巴結不顯。或有灰白色淋巴樣瘤四處佈生。與脾之紅棕色逈然各異。 長骨之髓胴變異。或似瘴之中心質。或色深棕。其骨或因髓滿而囊。或有局所性重而軟。按之則痛。 有時腸之孤立及集合等淋巴結皆變大。胸腺受累者少。若係急性症。則亦有變大者。肝有時被汎佈之白脒所侵而增大。甚或生血白脒瘤。肺大概無重要之更變。腎常增大而色白。腎毛細管或被白脒脹滿。有時有血白脒瘤。皮亦或顯血白脒瘤。各器官之生血白脒瘤者不常見。凡一百五十九症內。肝有血白脒瘤者十四。而腎有之者僅十人。

病狀。 病之初起隱匿。病者每因腹漸大、氣漸促、或血虧狀（如面白心悸動）等而就診。鼻流血常見。有時腸胃病狀或先此症而起。初起之病狀間或極危重。有突然嘔血而死者。 凡此症之症程內。不皆顯血虧有時外容似極壯健。脾之逐漸變大。大概係此症最明特之病狀。脾常作痛。按之亦痛。然脾大

雖甚而不痛者。亦固有之。捫之或覺有擦聲。脾延右而下。可在肋廉處捫覺。大者甚或下達至臍。有時其脾佔腹處一半。下達腋部而右出腹中線外。脾廉及峽大概可捫覺。脾之大小隨時而變。飯後捫之。或覺愈大。流血或大瀉後則減小。胃被大脾所壓。故食後或覺不舒。曾見一人。因脾壓腸。致腸塞而死。、脈搏常大而速。且軟而易壓。心病狀不常見。心尖觸動處。或被變大之脾所托。而上升一肋間。病之後期有時脚或全身顯浾腫。流血者多時發瘀斑。甚或遍延全身。其血或流入胸腹等膜內。衄最多。咳血及血尿則少。齦流血者亦有之。有因嘔血或大腦流血而死者。眼視衣炎係流血之一徵。更有突死而不及察覺原因者。 有時或成局所性疔。而顯受染重狀及熱度高肺之病狀甚少。氣促大概因血虧之故。將死時。肺或浾腫。或發炎而死。無腸胃病狀者極少。惡心及嘔吐或爲初狀。瀉或極重或且致死。腸流血者少。胴或發假膜炎。癀疸少甚。腹浾或爲最明顯之狀。大抵因脾大而起。有時腹膜發炎。此則因淋巴胭過脹所致。

腦系統受累者少。面癱間或有之。至於頭痛、頭暈及暈倒等。則係血虧所致。若大腦流血。則或有昏迷繼之而起。五官覺多受累。特別視衣炎大多數因血瘀而起。亦有因白胅相集成白胅疣所致者。視腦經炎罕見。聾者則多。或早顯。大約係流血所致。有時因玦管或爲白胅所侵或流血而突起耳性眩暈。Meniere's disease 尿無一定之變異。惟尿酸常過多。 陽莖强直者甚多。或症初起即有之。原因未識。 患此症者。三分之二發熱。熱發熱退。輪流而起。發熱之度。一百二至三。三九至三九·五。

血狀。凡診斷此症。皆宜驗血。蓋惟血有特別之徵也。最明顯之血變係白脒增多。就余之經驗而論。每立方千分米有白脒二十九萬八千七百之多。紅白兩脒之比例。平均白一紅十。症重者。或至白一紅五。或同數。有云嘗見白脒之數較紅脒多者。所謂白脒增多。係指各種白脒而言。非僅一二種增多也。易染中立性色多核脒佔百分之三十至百分之五十。大小兩類淋巴脒皆增。易染尼俄辛白脒及馬司忒脒 Mast cells 亦增多。骨髓脒佔百分之三十至五十。正當有核紅脒及巨大有核紅脒皆常有。初起時。或無血虧之狀。紅脒之數或如常。遲早血虧起。則每立方千分米紅脒之數降至二、〇〇〇、〇〇〇。(2,000,000 per cmm) 血色指數常低。血碟增多。血凝後或有沙可來登氏晶 Charcot-Leyden crystals 可以分出。紅腥亦有極易結晶之傾向。

(二)**淋巴性血白脒增多症** Lymphoid leukemia. 病狀。此則較骨髓性血白脒增多症為少。男子患者多。分兩類。即急性及慢性。急淋巴性血白脒增多症 Acute lymphatic leukemia 為血症中之最危險者。有時非常兇惡沉重。非他血症所可比喻。喉炎係初狀之一。常屬潰瘍性。腭扁桃及喉均受累。流血發顯甚早。常屬皮性。或鼻流血甚重。繼則淋巴腺腫。在頸者最常見 病者速成血虧。不久即死。有在第七日即死者 有時發熱。熱度約一百零三至一百零五。三九·五至四〇·五 此症易誤為惡性瘧症或台夫司。此症之真相。有時淋巴腺腫未顯時。不易察明。且有不顯腺變異者。

慢淋巴性血白脒增多症。Chronic lymphatic leukemia 此與急性者大不相同。症發在晚年。以普遍淋

巴腺變大爲症發之始。初係頸腺變大。繼則腋者。有時脾亦微大。終則血虧逐漸成就。然有時症發數年而血虧尙無特狀。流血者少。發熱亦不常見。或有極重之皮癢及或兼膿皰區。皮色或異常。皮膚間或顯局所性白脒瘤。

血狀。血滴或有粘固性。不易散開。最奇特之狀。係淋巴脒 Lymphocytes 之增加。該脒佔百分之九十。甚或有增至百分之九十九者。有兩大類。(一)大單核類。(二)小單核類。Large and small mononuclear 此症之屬慢性者。大多數有小淋巴脒。而其分數亦鮮有如上所述之高者。

(三)**非標準性血白脒增多症** Atypical leukemias (甲)混雜類。Mixed leukemias 此係白脒若干屬髓若干屬淋巴。兩相混雜。然尋常脾髓性白脒增多症。幾皆畧有淋巴脒。故至症之後期。則此淋巴脒或且加增。

(乙)非標準性血變類。Cases with atypical blood changes 例如易染厄俄辛白脒之分數極多。或漿脒 Plasma cells 之比較極高等是也。

(丙)綠疕。Chloroma 此係淋巴性血白脒增多症之非標準性類。其淋巴瘤作綠色。瘤生之處。以髏、眶、長骨、內臟等處爲主。血狀與血白脒增多症相似。病勢危險。大概六至八閱月之內致死。

(丁)血白脒增多症之生血器官並無變異者。此類罕見。

(戊)血白脒增多性血虧。Leukanemia 此係兼患髓性血白脒增多及沉重之血虧兩者。常有淋巴

腺之變大症發似急性血白脒增多症血狀或屬淋巴性或屬髓性。

診斷　辨認急性血白脒增多症有時甚難而其兼重喉炎及皮流血者尤難不至驗血及淋巴腺變大之際或竟失察慢性類易辨脾大之狀及血脒之數變異已足爲診斷之確凴淋巴性類之診斷亦可以驗血爲確證惟須知染膿稚者或亦有淋巴脒增多之狀白脒之數每立方千分米甚或增至三〇、〇〇〇或四〇、〇〇〇之多 30,000 or 40,000 per cmm 如淋巴腺亦受累則更可疑此外若以砒劑及X光線療治尋常髓性類則白脒之增加或因而退去然以辨數驗血法驗之則其脒狀或尙明顯也。

判症結局　血白脒增多症之能痊癒者幾未之聞急性類三閱月之內即死慢性類則可支持六星期至四五年之久慢淋巴性類大概能苟延最久余曾見一症纏綿三年而死。

伴發之症　瘰症不少伴發之瘰性症如印夫恩薩痳、染膿稚等亦不少此則對於血白脒增多常有佳效曾見一症發印夫恩薩後白脒之數每立方千分米自三六七、〇〇〇降至七、五〇〇此外則另有他種情況與此症有益如用砒、貴林瘰稚素及X光線等療治則白脒亦或減少。

治法　新鮮空氣滋養食品以及去憂散悶係普通調養之良法藥類則以砒大份劑爲最妥善然此症或暫時自輕勿僅以爲藥有效力也病者如前曾患瘧症則可用貴林服鐵劑吸氯氣或照X光線等亦佳此外又有用剖割術將病脾割去者凡四十三症癒者五。

(三)何哲金氏症 舊名血虧淋巴腺大惡症 HODGKIN'S DISEASE

定義 何哲金氏症係淋巴腺變大兼進行性血虧之致命症候也。據解剖學而論則有淋巴腺之腺胭加增、內膚胅增殖、單核及多核巨大胅漸成、易染厄俄辛胅出顯及腺之筋羅增厚等各狀。

病原 歐美人患此症者不甚多。大多數為少年人。男多於女。病原今尚未確知。依數種病徵而論。似係急性受染症。例如病期有時短速、口及腭扁桃之局所性激惹、症起先由頸腺由一腺羣至他腺羣之逐漸蔓延、以及發熱再發則增重等皆是也。此症與稃類有關係之說。固非不當。然至今尚未研究確實。或者此症係螺旋形原生蟲 Spirochaete 所致。蓋易染厄俄辛胅增多。為原生蟲所致之症之殊性狀。而此症淋巴腺內亦有易染厄俄辛胅。以及砒之對於此症勢力甚大。皆明證也。

病體 淺淋巴腺受累最甚。自頸淋巴腺群起。連成一鏈。以達膻腋等腺。腺瘤或延至胸肌下或髆下。至於深腺之受患者。胸腺最常見。總氣管及氣管腺羣或成大瘤。總氣管總動脈及總動脈之枝或被腺所圍。靜脈或受壓。總動脈受壓則少。其瘤穿骨而侵肺。腹膜後之腺或成一串。由膈達陝道。或壓腎胱管、腰骶等腦經及髂靜脈。或與子宮廣筋帶及子宮粘着。易誤為子宮筋胱瘤。早期之腺軟而有彈力。後此則或變堅硬。隣近之腺連合成一片者少。即使變大亦疏而不結合。腺衣及附近之胭為胅所侵。剖視。則腺色白而有半澈狀。且雜有筋絲羅。苟無他病繼起。則不至成豆腐樣質。

腡亦不死。此症之兼患脾大者百分之七十五。小兒患之其脾或甚大。似血白脒增多症之大者則少。至於生淋巴腡瘤者。則佔多數。長骨之髓。或變為淋巴腡。喉門及腸淋巴腺之腡或過長。肝常變大。或有散列之疣。腎亦如之。

病腡　內膚脒及淋巴羅脒增殖。而成大小形式一律之淋巴性脒及巨大脒。此巨大脒含四核或四核以上。常有易染厄俄辛脒。架腡過長而致腺硬。其硬軟之別辨依症候之等級而定。若瘰症繼此症而起。則切腺試驗。此兩症甚易辨別。

病狀　腭扁桃炎。有時先此症而起。顯淋巴腺變大常為最初之病狀。他處淺腺及深腺先受累者。則不常見。有時或耽擱數月。甚或數年。始蔓延至腋及脥股等腺。凡當症之初期。病人之一般康健。每每甚佳。繼則血虧發顯。初不甚重。而逐漸進步。大多數顯脾大。然較血白脒增多症者小。在胸腹內腺受累之前。或畧為作痛。迨膻腺變大之際。則有咳嗽、氣促、沉重之皮色青紫及胸內瘤之各徵等。或有不甚重之發熱。皮或作古銅色。（與服砒劑無關係）皮覺癢或極重且或有癤及大膿皰發出。白脒無變異之徵。易染厄俄辛脒或畧增多。迨血虧漸重。則有核紅脒出顯。終則淋巴脒或大增。當此症逐漸增重之際。身體亦逐漸消瘦及非常虛弱。有時且痳腫。以上所述係症期中之常見者。然另有許多他種。玆擇其最普通者。條列如下。

(一)**急性類** Acute form 余曾見極奇特之一症。初起時發喉炎、與許多淋巴性血白脒增多症相似。然痛者十星期之內即死。最急者。一月內即死。

(二)**局所性類** Localized form 此則腺之變大限於一局所、如頸、腋、股、腹膜後或胸等處是也。有時此類極不易診斷。而其有逐陣畧變大及淺腺羣畧受累者則尤難。有時此症限於一處至一年或年餘。始蔓延他處。限於臚處者。常有奇特之徵。如壓徵、痛及宜起坐之呼吸等。苟無他腺羣受累。或脾不變大。則病者未死時。或竟不能下確實之診斷。

(三)**再歸熱類** With relapsing pyrexia 此則僅體內腺受累者亦或有之。然內外腺羣皆受累時發熱屢屢再歸者較常。所謂再歸發熱者。係病人温度畧高或如常或畧低之際。乃於二三日內熱度增高。甚或高至一百零五度・四〇纏綿三四日。繼則逐漸減輕。大概又三四日。終則熱度較常低。十日或兩星期後。乃又發熱。如此屢退屢再歸。或纏綿數月不歇。余曾見一症再歸多次。每一熱陣十四日之久。兼腺腫等狀。此種發熱類。僅體內腺受累者亦復患之。

(四)**隱性類** Latent type 血虧、發熱及全身病狀有時因體內腺受累而顯。余曾見一症。病人極肥胖。受累之處。僅在腹膜後之腺羣。

(五)**脾大類** Splenomegalic form 脾之變大。係何哲金氏症大多數所有之病狀。至於有否受累之處僅係脾而非淋巴腺者。迄今尙無定論。昔曾有名爲假性白脒增多症者。Pseudo-leukemia 內有若

干症。其脾患單純性變大。或兼血虧或無。而名爲脾大假性血白脒增多症。Pseudo-leukaemia splenica 或者此等症係由脾之淋巴胴發始。亦理想中應有之事。依臨症而論。此等症甚難與半替氏症 Banti's disease 之早期辨別。

（六）**淋巴瘤性骨症** Lymphadenia ossium 此係骨髓及骨外衣有多數性骨瘤。兼脾及淋巴腺變大。至於此類究應歸入何哲金氏症與否。余甚疑之。

診斷　（甲）**瘰**　瘰性淋巴腺炎。有急慢兩性。然皆不難診斷。詳百六十九頁　少年之一旁頸腺變大者。則不易斷定其爲瘰抑或初起之何哲金氏症。區別之法有二。（一）注射可卡印而割取患處一小腺。細驗其胴。蓋兩症之胴變不同也。（二）不發熱者可試以瘰穊素。Tuberculin 苟頸腺之瘰在早期。則應效速而無誤。苟在何哲金氏症之後期。許多腺群已受累。體大衰敗。則亦或有瘰穊素之應效。然其胴變。則仍與瘰症不同。此外尚有數要點。例如瘰性淋巴腺炎之各腺。或各相集聚或與皮粘着。且或兼胸膜瘰或肺瘰。是也。

（乙）**血白脒增多症**　若驗血。則診斷可立定。蓋何哲金氏症者之白脒增多甚輕也。難診斷者。係一種不多見之白脒增多症。常係急淋巴性　其白脒漸減。或其數暫時與無病時相同。然驗病胴則兩症之淋巴腺各異。不難分辨。

（丙）**淋巴腺疕** Lympho-sarcoma　依臨症法而論。兩症甚相似。然淋巴腺疕之腺成瘤較大。腺衣及

周圍組織亦大受累。胸腹受壓之狀較常見。苟剖腺驗腡。則診斷固易。惟其血狀及發熱之類別等。亦宜注意。

症程　急性何哲金氏症之腺患蔓延甚速。三四月之後即死。尋常約有二三年之久。有時症或暫輕。腺漸小。熱退。全身病狀稍輕。雖腺之大群亦幾全消。或頸一側之瘤消而腋腺仍增大。將死時。大抵體質衰敗。血虧。足瘃腫。又有因臚腺變大過甚而速死者。

治法　腺小而僅限於頸之一側者。宜用外科剖割術。若無臚瘤之狀。雖頸兩旁俱患。亦可剖割。總言之。剖割後雖或不瘉。然症程必可延久也。　以X光線治之。其腺亦或減小。但痊瘉者未見。局所治法無益。葯類惟砒有效。宜作葯溶液用。劑量宜漸加。雖多服亦無害。砒亦有時可用。貴林、鐵魚肝油等補藥。亦可用。若受壓而痛。可用莫非。

(四)瘀斑症又名紫斑症　PURPURA

瘀斑(又名瘀癍)實係病狀而非病症。然數種致皮內流血之病。可名瘀斑症。瘀斑之直徑。大小不等。自千分米之一至三四。初色鮮紅。繼則色暗而漸變爲微棕色。受壓不退色。　凡瘀斑之血凝較遲。無病之血。三至五分鐘則凝。數種瘀斑則遲至十或十五分鐘始凝。有易流血性者。Hemophilia　或遲至五十分鐘之久。　瘀斑症可分數類如左。

病狀性瘀斑症 Symptomatic purpura （甲）瘁症性瘀斑症 Infectious 稑串瘧、血染膿稑、潰瘍性心內衣炎等。其皮或多有大瘀斑。台夫司之皮疹。常係瘀斑。此外則痲疹、紅熱、痘顱脊腦等熱症。皆有一種瘀斑疹。

(乙)中毒性瘀斑症 Toxic 中蛇毒者。其血速流入膶成瘀。數種藥品。如哥攏把、貴林、藾茄、錸、麥角、氯鹽等。皆能致小瘀斑疹。名瘀點疹。Petechial rash 服氯鹽者。未流血時。或先發癜。Erythema 其瘀斑不必盡屬單純性。或爲急發熱性重疹。伴癀疽而發之瘀斑。亦屬此中毒性。

(丙)體質衰敗性瘀斑症 Cachectic 疽、瘰、何哲金氏症、伯瑞特氏症、壞血症 Scurvy 以及老人虛弱者。皆有體質衰敗之患。此種瘀斑。或以四肢爲限。在下肢、肘、腕等處者最多。此係最普通之一類瘀斑。大醫院內常見之。

(丁)腦系統性瘀斑症 Nervous 患脊腦後柱硬症者。或有瘀斑。常繼閃痛而起。其受累之皮。即痛最重之處。急性脊腦炎、橫截性脊腦炎及重性腦經痛等。亦或有之。患癔者亦時有特別奇異之瘀斑。

(戊)機械的瘀斑症又名靜脈血運受阻性瘀斑 Mechanical 各種靜脈積血。皆常有之。如因啼咳及癇等發作所致者是。又有因繃帶過緊而起者。

關節炎性瘀斑症 Arthritic purpura 或謂此係如馬特性瘀斑。其說無據。分三類。

(甲)單純性瘀斑症 Purpura simplex 小兒常有之。或作痛或否。生在小腿者最常。在軀幹或臂者較少。每兼泄瀉。此種瘀斑症大概不重。或厭食及微有血虧。大概不發熱。七日或十日之後即癒。

(乙)如馬特性瘀斑症 Purpura rheumatica, Peliosis rheumatica 此類所顯者。係多數性關節炎而生皮疹。或僅作瘀斑。或幷有團癮(風癮) Urticaria 或疥腫性癮等。Erythema exudativum 男子自二十至四十歲之間患之者最多。初起時。常有喉痛。發熱至一百一或三度。且有關節痛等狀。疹起初在小腿。或在受患之關節之近處。此或係單純性瘀斑。或係尋常之團癮。腫而成疣者。亦有之。與尋常之疣癮 Erythema nodosum 無異。團癮與瘀斑併發。係此類之特狀。成皰者少。至其疥腫之輕重。則甚不一。或極重。致面脣臉等大腫。輕者熱度不高。然至一百二三度(39°—39.5°)者亦有之。尿或減少。有時含胎。關節患大抵皆輕。然每有大痛。疹顯時尤甚。病或再發。或數年之間如期屢發。

如馬特性瘀斑之診斷不難。其有瘀斑團癮及多數性關節炎者。即係此類無疑。有謂此屬如馬特病者。有謂此爲特別之病者。 此病不危。死者極少。然其喉病狀。則有時纏綿難治。

瘀斑症之內臟損害 無論何種瘀斑。或團癮。或疥腫性癮。有時皆可累及內臟。(一)腸胃疾狀。(克瑞司)如痛、嘔、黑糞、瀉等是也。此類常誤爲闌尾炎及腸褶疊。(自摺入)迨剖割時。始知其爲腸胃之一定界被急漿液性血所侵。又疥腫性團癮亦顯此狀。小兒或有此克來司。至數年之久。始有瘀斑或團癮發出。(二)脾變大。此係此等症內常有之病狀。 (三)胎尿及急性腎炎有時或起。致成極

危重之加雜病。凡瘀斑之兼患疼者。又名狠俄尺氏瘀斑症。Henoch's purpura

流血性瘀斑症 Purpura hæmorrhagica　此係瘀斑極重而兼洄膜流血者。患者多係年輕虛弱之人。女兒尤多。然壯年康健者。亦或患之。病起之前數日。先顯虛弱。繼則皮發瘀斑。其數速增。且漸增大。終則洄膜流血。而所顯之鼻血、血尿、咳血等患。每能致甚重之血虧。且有因失血或血流入顱腦而死者。多發微熱。輕者十日或十四日即瘉。極險惡者。或死於二十四小時內。此類嬰兒患之者最多。其皮生瘀甚速。有時或在洄膜未流血時即死。第十一圖

診斷流血性瘀斑。切勿誤爲壞血症。苟細察患者平素康健與否、致病時之情景以及有無壞血症之齦腫等。則診斷自易。熱症之惡性類如惡性痘、紅熱等。則可以病兆及熱度較高等。爲辨別之證。

治法　病狀性瘀斑。當先究病原。而後施治。宜增益其力。治其血病。服補藥。食有滋養力物。吸清氣。小兒之單純性瘀斑。或兼患關節輕病者。宜服砒大劑。小劑無益。鈉柳强礬可以治如馬特性瘀斑。香硫强酸、麥角、松節油、鉛醋强礬、炭匿酸、加利酸等藥。有時可止血。然以松節油爲最善。每次宜服十至十五滴之多。(1 cc) 日服三四次。服錯劑者。如錯乳礬每劑須十五厘、Calc. Lactas 1 gm 每日四次連服三四日。使血易凝結。口、齦、鼻等流血。宜吸碳酸。以百分之二之筋膠溶液灌洗之亦可。Gelatin solution 2% 敷腎上腺精溶液。Adrenalin solution 亦常奏效。沉重者。其治法與易流血性治法相同。

新產兒流血症 HEMORRHAGIC DISEASES OF THE NEW-BORN

(一)新產兒之流血性癱症 Syphilis hæmorrhagica neonatorum 嬰兒新產時。或康健無病。或有流血之徵。數日後。皮生廣瘀。洄膜及臍亦俱流血。或且有沉重之癀疸。苟驗此等死屍。其內臟之瘀甚多。肝及他器官之癱損害亦甚廣佈。

(二)流行性紅腥尿 Epidemic hemoglobinuria, Winckel's disease 新產兒之紅腥尿症。有時流行於產科醫院。其症最危。大概起於產後第四日。嬰兒發癀疸。且有腸胃病狀。每兼發熱。呼吸速。皮有時變紫。尿含胉及血色質。（即定鐵紅腥）Methemoglobin 此症與新產兒之單純性癀疸 Simple icterus neonatorum 宜區別。蓋單純性癀疸之尿。亦有時含血或血色質也。

新產兒之流血症 Morbus maculosus neonatorum 除產時受傷內臟流血外。有時皮膚與洄膜亦或流血。有報告六千七百新產兒內。患此者四十五。流血僅限於臍者亦有之。無限處者尤多。五十嬰兒中。腸流血者二十。胃十四。口亦十四。鼻十二。臍十八。僅限於臍者僅三人。大約在產後七日內起者爲常。在二三星期後起者則少。五十嬰兒中。死者三十一。癒者十九。病期甚速。大抵自一日至七日而死。常發熱。至其病性。今尚未知。剖屍撿驗。亦無病徵。然據其汎佈而不限於一處、病期一定、常發熱、在產科醫院者較多等情節而論。則似係痺性。其流血或兼有極重之血病性癀疸。凡新產嬰

兒之腸胃流血。不盡屬此類。蓋新產兒因腸流血死者。有時係腫胃及腸上段等處成瘍所致。且有因哺乳時吮其母之血而復嘔出者。

(五)易流血性症 日本名血友病 HEMOPHILIA

定義 此係顯流血過度恆久之趨向之一種症候。此種趨向。係遺傳性。且屬男類。

分配 此症大多數在德、瑞士及美國。男女僅男子患之。遺傳。女子雖無此種不正當流血之趨向。然能爲傳遞人。將此趨向傳之於其子。

病理 近今醫界之研究。謂生血絲之組成受擾。係此症之緊要源流。瑞武氏 Wright 曾指明此症之血凝過遲。甚或遲至四十或六十分鐘始凝 而血凝之原動力。則係血絲母、Fibrinogen 凝血酶母、Prothrombin 激凝血酶素 Thrombokinase 及鈣 Calcium 等四者。除血絲母外。其餘三者聯合而成凝血酶。Thrombin 凝血酶與血絲母交遇。則成血絲。譬如一傷口。苟使其胴內之激凝血酶素遇鈣。則立即組成一新質。即以上所云之凝血酶也。故或以爲此症與激凝血酶素不足有關係。然尚有一不易解說之問題。則係當此種流血時。傷口已凝血塊。而血流仍不止也。故或又謂此種血所需之激凝血酶素。須較尋常血爲多。始能速凝。譬如一傷口。血凝必在此素聚集最多之處。如傷口之邊是 然此已凝之血塊。每能阻碍胴內激凝血酶素之再至。於是血塊內輸出之凝血酶。乃不足使傷口中心之血凝結。而血

流遂不止矣。

病狀　重要之病狀有三。男子易流血之遺傳性趨向。例如一微傷。常人受之。一無所患。而有此遺傳性趨向者受之。則血流滂溢。或自止。或至死不止。此等流血。或在體內。或在體外。或流入關節。不定。多數因受傷而起。然自起者亦時有之。至於此易流血之趨向。患之者兒時先有之。以至壯年。逐漸減輕。逐漸消滅。拔齒係致流血之常故。鼻流血極多。患此症之三百三十四人中。鼻流血佔最多數。口流血者四十三。胃十五。腸三十六。尿管十六。肺十七。此外則有舌、指尖、淚莿、瞼、外耳、陰門、臍、陽囊等處流血者各數人。小剖割術（如莖包皮割術）有時或致流血而死。　關節內及關節周圍流血常見。此類之中。膝關節受患者佔最多數。有時或誤爲瘰症。

診斷　凡診斷此症。務宜察其是否遺傳性。無論小兒或大人。如僅一處流血不止。不可視爲此症。必須該人自幼有明顯之易流血性。（或自起或因受傷）且非暫時而係恆久者。始得斷爲此症。若兼關節病。則尤確。一處流血而他處否者。如多年屢患鼻流血。或一腎屢流血等。皆非此症。如馬特性瘀斑之兼關節腫者。與此症甚相似。此外則一家或有數人患之。至與各種瘀斑之辨別。則甚明簡。

判症症局　初次流血而死者甚少。年愈輕。則症之結局愈危。但未滿一歲而死者。罕見。患此症之一百五十二男兒中。未滿七歲而死者八十一。凡患此症者。苟存活愈久。則其易流血性趨向之消滅愈有希望。然纏綿終身者亦或有之。

治法 近今醫界所發明之注射血清或已去血絲之血。及或用人血直接引注 Direct transfusion 兩者。對於重流血症。具絕大之效力而對於易流血症尤然。其法以人之鮮血清或獸之鮮血清三十西西。(30 cc) 注射皮下。或十五西西。(15 cc) 注射靜脈內。Intravenous injection 又此法對於新產兒流血症。亦有效力惟每次僅以血清十西西。(10 cc) 注射皮下。且須注射多次。四日或五日之間。注射一百至二百西西 (100—200 cc) 爲度。若係易流血症。且可在流血之處直接敷此血清。又易流血症有因用敵白喉血清 Anti-diphtheritic serum 而瘉者。注射已去血絲之血。其效亦甚昭著。此外則新產兒黑糞症。Melaena neonatorum 亦可以直接引注法治瘉。

(六)紅脒增多症 紅血症 ERYTHREMIA (*Polycythemia vera*)

定義 此係血紅脒永久加增。而顯血變多、脾增大及間或皮色青紫等病狀之症也。

病理 紅脒增多。每爲人居高地、先天性心症之血滯積、肺氣瘨等之繼發情狀。高地之紅脒加增。即所以補償空氣中之氭不足。而骨髓內亦有增加的活潑情況。(猶言骨髓多生紅脒也) 而在眞紅脒增多症。則亦有此種骨髓內增加的活潑。而爲骨髓生紅脒胭之原發性病。一似白脒增多症之爲白脒胭有病也。且血有增加的粘性。故致血易積而毛細管易盈。

病狀 重要病狀有三。即病者外容改變、脾變大、紅脒增多等是也。淺血管、毛細管、靜脈等皆充

滿。故皮常盈血。温天作土紅色。冷天則變青紫。面盈血或極甚而延及眼睟。冷天面及手等變青紫之狀重甚。司血管舒縮之功用常變異。例如垂手則手盈血。舉手則立即變爲虧血是也。

脾常變大。然較白脒增多症者則小。至於變大之輕重。則逐時不同。脾大而堅且無痛。

血之量大增。紅脒與血漿之比較高。紅脒增多之量。每一立方千分米血。有紅脒七至十二兆。甚或十三兆 (7,000,000, 12,000,000 to 13,000,000 per cmm) 之多。紅脒之形狀大概如常。有核紅脒亦時有之。紅脭則增至百分之一百三十。甚或一百六十。然血色指數則低。白脒畧增多。且無殊特種類之變異。或畧有髓脒若干。血之比重常高。

他種病狀。則以頭痛、面赤及頭眩等三者爲最常見。大便秘結及胉尿亦常有。血壓高。血間或流入皮膚。或由泗膜而出。患此症者余曾見二人屢發腹瘀或兼脾大。

診斷 以上所述三種重要病狀。已足與先天性心症、肺氣瘇及中煤淄藥毒之皮色青紫者辨別。紅脒增多症。有時伴脾瘰而起。然甚少。

判症結局 此症雖不易療治。然患之數年。或竟與一般身體之壯健無碍。心力耗竭、流血及屢發腹瘀等。係致死之常病。

治法 如顯頭覺漲及頭暈。則剖靜脈放血有益。若皮色青紫甚重。則可吸氬氣。服朴硝類瀉葯及節制飲食。甚效。據余之經驗而論。X光線治法竟無效。脾割取術不宜用。

(七)腸性皮色青紫又名定氫紅腥血及硫紅腥血 ENTEROGENOUS CYANOSIS (*Methemoglobinemia and Sulphemoglobinemia*)

定義 此係因紅腥之組合質變異而起之一種永久皮色青紫。

病原 數種葯品。能使紅腥變異。醫界早知之。中鋏氣強攣毒。則致定氫紅腥。Methemoglobin 且常兼血脒消溶。碳弱酸、氰硫洽等 Sulphuretted hydrogen 以及煤湉藥 Coal-tar drugs 如阿司坦尼利、Acetanilid 非那昔廷、Phenacetin 索弗拿、Sulphonal 台歐拿 Trional 等。皆能致慢性皮色青紫。此外則另有數種慢性皮色青紫。伴腸病而起。故名腸性皮色青紫。此則又分兩類。(一)定氫紅腥血。(二)硫紅腥血若遇可疑之症。且無心肺病徵。宜用分光鏡驗血。則是否此類皮色青紫。及究係上述兩類紅腥之第一類抑第二類。皆可立即辨明。 據現今醫界報告。患此兩類腸性皮色青紫者。已各見將近二十人。

定氫紅腥血 Methemoglobinemia 病者數人曾患慢性泄瀉。其內二人兼患動物寄生。有一人患指頭變大而無可識之病原。另一病人之血內。有一種胴稚。故又名稚性皮色青紫。

硫紅腥血 Sulphemoglobinemia 病者之外容。大概相同。極難看。甚或如將死者然。而病人反自覺無恙。亦無氣急之狀。此症因無病狀之故。初見每以爲葯疹所致。而其實並無葯疹之來歷。且血內亦無稚類。有數病人。兼患腸病。或以爲此係氰硫洽所致一種慢性中毒。其毒大概由腸吸收入血。

第九篇　血運系統症　DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM

(甲)心包症又名心囊症　DISEASES OF THE PERICARDIUM

(一)心包炎又名心囊炎　PERICARDITIS

心包炎係穉染所致。或屬原發性。或屬繼發性。或因隣近器官之炎蔓延而起。

病原　**原發性心包炎**　不多見。惟小兒時患之。而無如馬特熱症、局所病、全身病等之病狀。然亦有屬瘰性者。因受傷而成之心包炎。每直接與傷口有關係。而常屬外科療治。受傷有時在內。因外物如針、刺、骨等由腫穿過者是也。此則牛馬患之者極多。

繼發性心包炎　分六類。(一)與如馬特熱症有關係者最多。(二)因染膿穉而起者亦多。如急性骨死症及產後熱症所致者是。(三)因瘰症而起。此則或為原發性。或與他漿液囊同受累。或兼汎佈性肺症。(四)因熱症而起者。繼紅熱症者稍多。繼麻疹、痘、瘢及白喉等症者則少。此外更有繼肺炎症者。此則以雙肺炎為最多。如係一肺炎。則每係右肺。(五)症末性心包炎。凡癩、慢性伯瑞特氏症、動脈變硬、壞血症、糖尿症以及各種慢性症。每有隱起之心包炎。診斷時常易失察。(六)蔓延而成者。此則對於胸膜肺炎 Pleuro-pneumonia 為最重之加雜病。小兒及嗜酒者之胸膜肺炎。最易

兼患此症。單純性胸膜炎兼此症者甚少。潰瘍性心內衣炎、膿性心肌炎及總動脈囊等症。亦間或蔓延成心包炎。更有因臚淋巴腺、肋骨、胸骨、脊骨及腹內臟等處之病而延成者。　急性心包炎之穉類。以尋常膿穉、肺炎點穉及瘰穉爲最要。　此症無年齡之異。老幼皆有患之者。且有在胎內患之者。新生兒或因膿穉染臍而蔓延成此症。兒時患此。多因如馬特及紅熱症而起。中年以後。則多與瘰、慢性伯瑞特氏症及癲等有關係。　患者大概男多於女。

此症共分三類。(一)急血絲性心包炎。(二)滲液性心包炎。(三)慢粘着性心包炎。

急血絲性心包炎又名急成膜性心包炎

ACUTE FIBRINOUS PERICARDITIS

(Dry or plasic pericarditis)

此種最常見而不兇惡之心包炎。其特異處。係所滲之質少。而在心包之面成一薄層。　此類心包炎。或有限。或汎佈。最輕者。膜粗而不光。因有血絲薄層在上也。用小刀將此層揭起。則見漿膜盈血或成瘀。迨此血絲漸增厚。加以心之搏動。有時遂或成紋。或作蜂房形。滲質亦增多。血絲作長條。而心形作似生毛狀。　輕者。心包下心肌如常。纏綿久而重者。則有心肌炎。其肌色淺而濁。此種急性症。多屬瘰性。僅從表面診視。或易失察。　血絲羅中常微有液。然血絲層極厚者。滲液亦未必定多。

病狀　單純之心包炎。多無病狀。苟非有意察驗。多無可注意之徵兆。是故失察者甚多。　痛狀無定。大概不重。受按不痛。初起時痛或較重。痛處每在心前處或胸骨尾股。至於非常痛苦。如急性

心痛症者。顧亦有之。常有發熱。但其發熱究關于致此心包炎之熱症。抑關於心包炎。則不易知。温度大概不高。罕有過一百零二・五度者。(三九)惟繼如馬特症而起者。則發熱或高甚。

體徵　望診時。無特徵。捫診時。或覺有顫。蓋係心包粗面相擦所致。此顫在右心室上尤顯。然有時聽之。擦聲雖响。而亦無顫可捫覺。聽診時。心包兩面相擦所致之擦聲。係一種最明顯之徵。其聲爲雙响。一關於心縮。一關於心舒。惟心聲與此擦聲雖同時而顯。然久暫不同。一往一來之擦聲。常較心聲久。僅顯單响者極少。有時或顯三响如走馬之蹄聲。兩响先起。一响隨之。此等擦聲皆帶磨擦的音調。一經認辨。即可知其殊性。與心內之各種鳴迥不相同。然有時其聲不似相擦而似相擠。凡此擦聲。每似甚淺。極近於耳。用聽診筒壓之。則聲益大。右心室處最明顯。所謂右心室處者。即心與胸前相緊貼之處。亦即第四五兩肋骨間處及胸骨相近處也。有時心底心尖兩處。其聲或較响。有時其聲或以極窄之界爲限。或傳至胸骨之上下。然所傳之方向。不如心內鳴者之有定。要知此聲之位置及其情狀。變化極多。有時一次診察有之。而再察則無。有時滲質所成之薄層。雖極薄至幾不可見。亦顯此聲。而滲質較厚者反無之。更有因肺炎而起者。其擦聲或竟被極响之氣管鳴所掩蔽。

診斷　乾性心包炎之診斷易。蓋其擦聲甚明特也。總動脈門漏隙之雙鳴。有時與心包相擦之雙聲相似。但總動脈門鳴之情狀恆久不變。所傳之方向。動脈之現狀。以及相伴而起之症情。皆足

爲辨別之證據。而免錯誤。

症程及結局。單純血絲性心包炎。咸無致命之虞。然每隨沉重之症而起。故醫界有細察其各種級期之機會。大多數炎漸退而血絲薄層漸變爲連網。將心包兩層粘固。凡血絲層極薄者。或消去而不留粘連。更有其炎加重而所滲益多。由乾性炎而變爲滲液性炎者。此外則另有一種大抵屬瘰性單純性炎。漸變爲慢性。致心包之壁層及心層皆增至極厚者。

滲液性心包炎 PERICARDITIS WITH EFFUSION

此則常爲乾性心包炎即血絲性心包炎之後患。有時或名爲乾炎之第二期。伴如馬特、瘰、血染膿稚等症而起者最多。症發時常顯與乾炎相同之病狀。如心前處痛、微熱、或怕冷等。小兒患之者。初起時或無心之本處病狀。一二星期之後。漸羸弱、微熱、呼吸短、面色漸靑白。而醫者始察出極重之滲液病狀。致大詫異。如此隱起之類。常屬瘰性。此外更有一種隱起之暫時滲液性心包炎。症期常短。所滲之液不甚多而作痛。

病體。所滲之液。或爲血絲及血清。或爲血。或爲膿。少則一二百西西。多則二立。200 to 300 cc to 2 liters 漿液性血絲滲出質 Sero-fibrinous exudation 者。心包有厚而似乳皮之血絲層遮蓋。此絲層或有紋。或作蜂房形。或有長莿。心包之壁層或厚至若干千分米。而成堅實如皮之膜。滲血者。Hemo-

rrhagic）每與瘰性心包炎或心包疽及年老心包炎有關係。血絲較少。心包兩面俱𥁞血而顯瘀。心包底每沉血絲塊。此種滲液多係漿液性膿。Sero-purulent 其液稀而濁。內含血絲屑。（心包兩層皆厚甚。有血絲遮蓋若所滲純爲膿則包面作微灰白色。粗而顯粒形。有時包心之層有蝕處。此類之心肌每受累。大小不一。切視。胭色之淡而濁且變脂或成顆粒者。有千分米之二三之深。患者多兼心內衣炎。然其炎非由心包延過心壁所致。

病狀 有時滲液雖多。而症起及症進步之際。俱屬隱性。故症之眞相。往往不及察覺。或如單純性心包炎而顯痛狀。其痛或尖利如受刺。或遲鈍。心處僅覺苦楚不舒。滲液性炎之痛狀較乾炎者多。若壓胸骨尾。則痛增重。氣促係常見之重要病狀。蓋能使醫者知係重病而細驗心肺也。患者煩燥不寧。臥必左側。當滲液增多時。則坐而不臥。氣促時。容色每暗黑而有企望之狀。脉搏速而細。或亂。吸氣時。脉搏極弱或無之。此等病狀。大抵因心包內滲液之壓力阻碍心動故也。他種受壓之狀。係頸靜脈脹大、難嚥、咳嗽等。失音者亦不少。此係繞總動脈之嗓迴腦經被壓或被惹所致。若滲液大。則心包佔胸左側前旁處之一大部份。致易誤爲胸膜炎。有時雖滲液不甚大。左肺亦多少受壓。此係致氣促之一故。

症勢較重者。則坐臥不安。不寐。迨後期則有呢喃昏譫及昏迷等狀。昏譫及明顯之大腦病狀。每隨如馬特性之大熱發顯。且除昏譫外。或有奇特之靈心病狀。病者或憂鬱而有自殺之觀念。更有似

中酒昏譫者。此等病人。多數可以治癒。此外則有肌跳者。發癇者甚少。惟施放液刺術時。曾有之。

體徵　望診時。苟係小兒。則心前處凸出。如滲液多。則胸左側之前旁處增大。有時第三及第四肋間。或有浪動可察見或無之。肋間處稍凸。胸壁或有疢腫。腹上部較凸。滲液由肋間穿破而外出者。極少。因肺受壓之故。胸左側之張力大減。膈及肝左葉或被液推下。致腹上部或凸出。

捫診時。心之觸動漸減。終則全失。此係進步性滲液最要之狀。心尖所觸之位無一定。若液大。則不能捫覺。小兒當液積時。第四肋間心尖觸跳最現。惟此或非心尖亦未可知。液漸多。則擦顫漸減。惟有時心底之擦顫仍可捫覺。而其在右心室者則消去。或立時可捫覺而躺時則否。按動浪則少甚。

叩診時。每能察出最要之狀。心包漸脹。致推開肺廉。於是心包之一大部份與胸壁相貼。而叩時之暗響處遂大增。此暗響界之形如歐洲梨。寬面向下。而尖處上向胸骨頭。右側第五肋間無空響。亦係一要狀。有時左側髆下角處或顯暗響一區。兼有氣管聲。滲液大者。左側腋窩之空響每減少。

聽診時。病初起際所聞擦顫之聲。迨滲液大則消去。惟心底及心尖兩處則或恆有之。又有立時可聞而臥時則否者。滲液消。則復有擦聲。而最要之狀。係心聲漸弱。迨液增多時。心聲或竟不易聽明。心動作常增。而韻律亂。有時或有心內衣性縮鳴。肺動脈門第二聲或自早期恆久增大。惟不多見。液大者。尚有左肺受壓所致之各要狀。肺下葉前旁之廉或被推開。或受壓。故叩腋部之與乳頭齊處。有不甚響之鼓聲。惟此響處。因病者坐立之姿勢而異。聽之則呼吸之聲或弱或似管聲。

症程　滲液之遲急極無定。當聽得心包擦聲之際。須用安尼林筆或銀氰强攀。先畫心暗响上及旁兩界。次晝心尖觸跳之位。再次則記心聲之大小。大多數滲液少。四十八小時內。已臻其極。繼則漸消。其餘則液積較緩。漸增至數星期之久。此則醫界以慢性名之。可奇者。所滲漿性血絲質有時被吸收甚速。有時膿液亦或被吸收。苟所滲血絲液不甚多。多可痊癒。然不免心包兩層相合。染膿穢者。有時或因膿生甚急。三四日卽死。至於滲液過多死者。大概需二三星期。蓋因漸弱故也。

判症結局　漿液性血絲滲出質者。不危險。因如馬特症而起者。亦多數可癒。滲膿者。則較險。染膿穢者常死。屬瘰性之遲而隱者。極難癒。

診斷　此症最易失察。據剖屍撿驗而論。病人未死時。不知其係心包炎者甚多。凡患如馬特症。須逐日細驗其心。則診斷自較易。惟初診時。症候已成。而心前暗响處增廣者。則其是否有液。甚不易知。　心痕及心包滲液之區別常難。各書所載之辨別法。述之不難。而實驗則極難。病人身肥者更難。茲將各要點列左。

(甲)心尖觸跳之顯狀。凡患心痕者。每明顯可見。且似浪。病人之胸瘦者尤然。

(乙)心痕者。其心聲之抖。較易捫覺。

(丙)心痕者。暗响處之界。鮮有作如梨狀之三角形者。除心雙扇門狹窄者外。其暗响處在胸骨左廉者。不似滲液者之高。在第五六肋間者。不似其低。否則其觸跳不致既不可見。又不可捫也。若暗

響之上界依人之姿勢而變者。則爲滲液性心包炎無疑。

(丁)心痮者。心聲較響。或作胎心聲。作跑馬韻律者亦多。滲液者則不然。其聲遠而隱。

(戊)心痮者。肺鮮受壓。致腋處作鼓響。或髆下角作暗響。

(己)用X光線照驗。則滲液者所顯之影。或甚明瞭。與心痮及心䏐過長者絕不相同。

心包滲液多至一立半或二立者。有時與胸膜滲液易相混。髆下處之不甚響之鼓聲、無位置變移之暗響。以及有弱而隱之心聲等三者。皆足爲指明心包滲液之證。若逐日診察。罕有難辨者。惟左胸前旁有暗響增濶處而無胸膜雙擦聲者。則每不易辨認。有時誤爲胸膜成袋之滲液炎。此外則肺炎之滲液大者。亦不易辨認。蓋其滲液較所顯之徵狀爲大。而近處之肺及胸膜受累。每易混淆診斷者之目的也。

滲液之性質。非用空針吸出。必難斷定。然據原發之症之種類及病者身體之一般情況而下斷定。亦可有把握。因如馬特症而起者。其液大概係漿液血絲性。染膿稚及瘵者自初起即常爲膿。屬年老、腎炎及瘵者。其液成爲血。

治法　病者之靈心及身體。均宜加意靜養。俾其心動作得減至極低之度。用烏頭或毛地黃等藥以安心動作者。似難有效。若病者身體壯健。可用杯術或置水蛭於心前處。吸出其血。此法對於胸膜肺炎蔓延而成之滲液尤效。用氷囊亦效。宜將氷袋置諸心前處。初每次一小時。繼則暫加久。

終則勿間。此法足緩心動作而阻滲液。當症之早期。不必用起炮藥。當滲液時。可用法使之自行吸收。或在心前處敷起炮藥。瀉藥及鉀氯鹽不甚有益。食物宜用乾而有滋養力者。若欲激腎之功用。則可服毛地黃及鉀醋强礬等藥。 當滲液而顯阻碍心功之狀時。如氣促、脉小而急、容色暗黑而有憂慮狀者。宜施空針導液術或剖心包術。滲漿液血絲性液者。用吸出法即可望痊。若係膿液。則宜剖心包而盡出其液。宜刺之處。在第四第五之肋間及乳頭線之內外。直言之。空針導液術之效果。不甚如意。茍早用剖割術及用剖心包術而盡出膿液。則痊者當較多。有時宜連續吸液數次。曾見一患瘰性心包滲液者。吸引三次後。即大痊。至今已三年之久。並未復發。

慢粘着性心包炎　心包粘着　CHRONIC ADHESIVE PERICARDITIS (*Adherent pericardium*)

此症分兩類。(甲)壁及心兩層粘着。此係心包炎最尋常之後患。依剖屍撿驗而論。多係偶然之損害。此患不定阻碍心功。心多數不瘬及其胴不過長。

(乙)心包粘着兼慢性膻炎。而心包外層與胸膜及胸壁相合。此爲一種最重之心症。幼年患之者尤甚。或延成極重之心胴過長及心瘬。有時腹膜受累。致兼肝外衣炎、肝變硬及腹瘀等。

病狀　粘着性心包炎之病狀。與心胴過長及心瘬相同。後則顯心力欠缺之狀。大概可分三類。(一)無病狀之一小類。(二)大多數有心症之各狀。(三)另有一類顯肝症狀。此第三類。因肝症之

狀。常誤爲肝變硬。顯再發之腹瘀以及慢性腹膜炎兼肝包衣大增厚致肝縮。

診斷　望診時要狀多可察見。(甲)心前處凸或胸之兩旁因心增大甚而不齊。(乙)心觸跳處增大。或可自第三至第六肋間察見症之重者。則由胸骨右旁線至左乳頭外皆顯。(丙)心觸跳之狀如浪。心縮時。心尖處之胸壁縮凹。(丁)膈之現狀。若膈與心之粘着廣。則每一心搏動。即有明顯之縮凹。而此縮凹。或由膈而牽動與膈相接之胸壁。故可由外察見。該凹處或在胸骨左旁線第七八兩肋間。或在左側後第十一十二兩肋間尤易察見。此係一最普通最緊要之徵。惟胸瘦兼心膶過長極甚而無心包病者。或亦有此徵。不可不注意。此外則因心與膈中腱相連之故。吸時其腱不下。故腹上部無動可見。

捫診時。心尖觸跳處有定。即使病人向左側臥。此處之位置亦不移動。心室舒時。以手捫心處。覺有觸顫。有謂此係一確實之徵者。

叩診時。心之暗响處每甚增大。大多數因心與胸膜粘着。故在上及左之暗响界或有定。而吸氣時不更變。

聽診時。其現狀變易無恆。小兒之有如馬特症來歷者。每先有心內衣炎。即使無慢性心內衣炎。苟心瘨至一定度。則有心動脈門不全閉之鳴。不獨在雙扇門處可聽見此鳴。且或顯於三扇門及肺動脈門等處。又心包粘着者。或且有心縮前鳴。有時心包兩層有數處有堅固之血絲帶相連。長干

分米之五至七。濶千分米之三至五。

治法　孛老耳氏手術。又名舒心手術 Brauer's operation, Cardiolysis 時或有效。其法係割去左旁第四五六等肋骨百分米之四五及其肋百分米之二俾心動作不受阻。此係一正當之治法。例如小兒患心增大、動作過度而亂且兼胸處甚凸者宜用之。

（三）心包他症　OTHER AFFECTIONS OF THE PERICARDIUM

（一）**心包痳**又名心包積液或痳腫 Hydropericardium　據剖屍撿驗之證。心包內積淸而作檸檬色之液數西西。因心或腎症所致之全身痳腫或致心包積液極多。而碍心肺之功用。苟胸膜同時積液。則尤然。紅熱症之不兼他處痳腫狀者不常致心包痳腫。此症多失於覺察。積液有時如乳。但甚少。此即所謂心包積乳糜或心包乳糜腫脂膏汁 Chylopericardium 是也。

（二）**心包積血** Hemopericardium　凡總動脈首段、心壁、養心動脈等處有動脈囊或心破裂或受傷者。皆能成此症。除心受傷而猝衰外。大多數不及發顯病狀而病者已死。惟心破裂所致者。或能存活數小時或數日。所顯病狀係心力漸衰、氣促、滲液之體徵等。心包炎之因瘰、疽、伯瑞特氏症及老年所致者。其發炎之滲液常有血漬。

（三）**心包積氣**又名心包氣腫 Pneumopericardium　此症極少。有由氣桿稈所致者。然因心包穿破

者較多。如因腫穿破或因由外刺傷是也。此症之體徵甚殊特。心之尋常實响變爲皷响。聽之則有潑水漱水及搖水之聲。患者三十八人內。二十六致死。

(四)**心包成鎖礬** Calcified pericardium　此症多繼心包炎而起。而以膿瘰兩類心包炎所致者爲最多。間或由心門之成鎖礬蔓延而成。或全心包皆受累或僅一部份。每無心之病狀。曾有一人患此誤認爲心包粘着。此症之發起常隱而不可辨認。

(乙)心症　DISEASES OF THE HEART

(一)心之功用症 又名心之官能病症　FUNCTIONAL AFFECTIONS OF THE HEART

(一)心悸動　PALPITATION

無病時。人不自知其心之搏動。虛弱或過於勞力者。其初狀之一。即自覺心搏動。惟此自覺之心搏動。有序不亂。故不可謂爲心悸動。又名心跳俗名心撲撲跳　心悸動者。即自覺心搏動亂或過强之謂也。

病原　患者自覺心悸動。係此病之要據。否則即不能名爲心悸動。心韻律之亂極者。病人或不自覺。又有自言心悸動極甚。而驗其心則否者。大抵因腦系統易惹而患心悸動者。佔最多數。發身。經絕。行經等時期。亦或患之。且爲癔症及腦力衰弱者之尋常病狀。而腦力衰弱之兼患食滯者尤

然。感情如受嚇等。係心悸動之普通病原。或爲急性熱症之後患。患者女多於男。 此外則心悸動或因數種物品。如烟、咖啡、茶、酒等所感而起。更有因心肌或心門之病而起者。總言之。心悸動之屬腦功病者多。兼胸病者少。蓋胸病者。雖心搏動或極强而極亂。患者亦不自覺顧不能名之爲心悸動也。

年輕之兵勇。其心往往易惹。此係屬心悸動之腦功病。其病狀爲心悸動。勞力則脈搏極速、心痛、或輕或重及氣促等是也。致此種心悸動之原。約係操練時之靈心奮揚及未曾習慣之勞力以及泄瀉等等。平民中少年人患此者亦復不少。苟纏綿不瘉。或且激成心過長。

病狀 最輕之心悸動。如食滯所致者。則其心如振翼然。而人自覺虛弱不安。重者。心搏動極强而速。心之觸肋可見。脈搏猛。遂覺甚苦。然亦有心動不甚速者。腦力虛弱之婦女或突聞物墮聲。即心大悸動不止。脈亦大跳。遂覺甚苦。脈搏有時或增速至每分鐘一百五十或一百六十至。皮色亦或同時發紅。心悸動發過後。或下色淡之尿甚多。有許多心悸動者。當其發作時。苟勞力即立瘉。青年男子尤然。如有人當脈搏次序大亂時。若速步行百餘步。則其亂即止是也。雙扇門病性脈搏亂。亦或如是。察驗其心。每無病狀。心聲之顫。或可摸覺聽之。心聲清而響。惟無鳴。在心底之第二聲。或甚增響。腦力衰弱或血虧重病而心搏動速者。在肺動脈或心尖之處或有心鳴可聞。 心悸動或僅暫時。祗數分鐘。或纏綿至一小時以上。有因用力而患復作者。有時壯健之少年。因勞力過度或

靈心蕩動之際。腦系統受激。則所顯之狀。或似心之雙扇門窄且顯心縮之顫聽之。則是否有心縮前鳴。極難辨別。苟注意察驗稍久。則其疑難之處。當可辨明。結局不危。然所以致心悸動之病原。或極難治瘉。

(三)韻律紊亂或韻律無序又名律亂 ARRHYTHMIA

生理學家近今之研究。謂心搏動之原。實屬心肌。而不屬腦系統。所謂肌自動性又名肌發者也。Myogenic 而心肌之功用有五。(一)韻律性。Rhythmicity (二)應激性。Excitability (三)收縮性。Contractility (四)傳導性。Conductivity (五)緊張性。Tonicity 蓋心之肌絲能發生韻律性激刺能受激刺能收縮以應激刺。能傳導激刺至他肌絲。能恆久緊張故也。律亂分五類。

(一)心房室連合處之傳導性欠缺所致者。Deficient conductivity 此名心房室傳導受阻。或名心關受阻。Heart-block 殊狀如下。心房韻律不亂。速率如常或較速。心室韻律或亂或否。不亂者。其速率適合心房之一半。亂者其不均之處與房縮有直接之關係。

(甲)不完全性心關受阻。Partial heart-block (一)心室之不縮無定時。(二)心室之不縮有定時。例如房縮七而室縮六次者。蓋其第七次未縮耳。或僅縮五次而第六次止。或僅縮四次而第五次止。或僅縮三次而第四次止者。又有房縮二或三或四次而室縮僅一次者。

(乙)完全性心關受阻。Complete heart-block 此則房與室之韻律皆均。兩不相關。而各自縮。

(丙)陣發性心動遲徐。Paroxysmal bradycardia or Stokes-Adams disease 此惟心室之速率患之。

(二)心應激性或名易惹性增加所致者。From increased irritability (甲)心室之附縮。此即心室縮之後。多一二次附縮(額外收縮)也。Extra-systole 若此附縮有秩序。則在室正縮或五次或四次或三或二或一之後。而有附縮一次或數次。凡正縮一次而有一附縮者。成二搏脈。Bigeminal pulse 正縮一次後。有附縮二者。則成三搏脈。Trigeminal pulse 附縮有時無秩序。(乙)心房之附縮。(丙)心房室間節性附縮。Nodal extra-systole 此則房室幾同時而縮。

(三)心肌之縮力有缺所致者。From deficiency in the cardiac muscle (甲)輪替脈。Alternating pulse (乙)心室縮有遺漏。例如心動二次。脈至僅一次。與服毛地黃大劑後所顯者相似。

(四)心外腦經激心所致者。From influence of extrinsic nerves (甲)顱臟腑腦經激心所致者。(乙)速心腦經激心所致者。此兩者每爲與呼吸同時之少年性心韻律紊亂、右房靜脈竇性心韻律紊亂、Sinus irregularity 及數種陣發性心動急速等所患。腦力不穩者所患之附縮。或係速心腦經作用畧爲過度所致。

(五)心舒受阻所致者。From disturbed diastole (甲)呼吸力過强而碍心舒者。此或致吸停性脈搏。奇脈 Paradoxical pulse (乙)心包粘着或生膿瘤而碍心舒者。此亦足致吸停性脈搏。

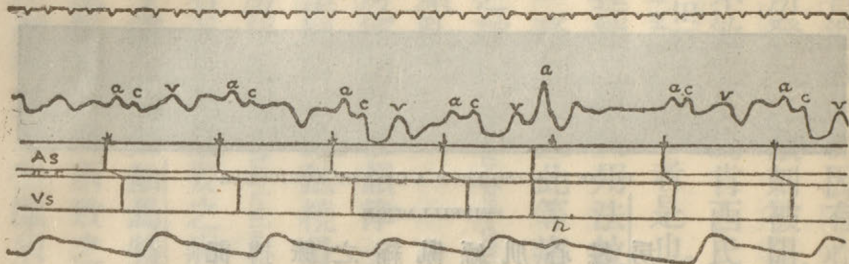
心韻律紊亂之最常見者即此附縮（額外收縮）

心動間歇及附縮 Intermittency and extra-systoles

凡一激刺。如其力足致心縮。則心必盡其一時之能縮而相應。惟心肌尚有第二種特性。名抗逆性。又名反拗性。Refractory 有此性之期內。尋常之心肌不應激刺。或非極强之激刺不相應。所謂抗逆期又名反拗期 Refractory stage 者。起於心縮之前。止於心縮之後。當此之際。心不應激刺。然縮已止。而尚在此期內。心或再縮。而成所謂附縮。隨此附縮後。必有久歇。蓋因此附縮之故。當繼顯的激刺達心時。其心室尚在該附縮所延長之抗逆期內。故此激刺無效力而心室遂不縮。必待後一次之激刺達心時。始再縮。因抗逆期已過也。據此可知正縮之應隨附縮而顯者。因此附縮而失去。苟無此附縮。則當該激刺達心時。必有正縮相應。而無此久歇矣。　凡每日臨症所遇之脈搏不規則、大小無定及間歇等。大多數係此種附縮所致。且能致各種雜合之脈搏。如二搏脈（二連脈）三搏脈（三連脈）等。Bigeminal and trigeminal pulse　惟此等脈搏之類別。則因附加之脈搏能診察否而定。然而此等極不規則之情況。不定有病體性變異。對於維持血運之常度。其心動之功用或毫無缺損也。病者或自覺有此附縮及隨起之補償停歇。然不能自覺者甚多。

此等附縮。無論年齡大小。身體强弱。皆能患之。心韻律無序有壯年及少年兩類。壯年者所患。大抵皆係此附縮所致。心韻律無序分四種。（一）終身患之。恆久不瘉。然既無症候可認。而心肌之作用又無損壞之情況。此或係人類箇人心肌之特性。其有附縮。與獸類中之馬狗相同。蓋此類走獸多

第十四圖



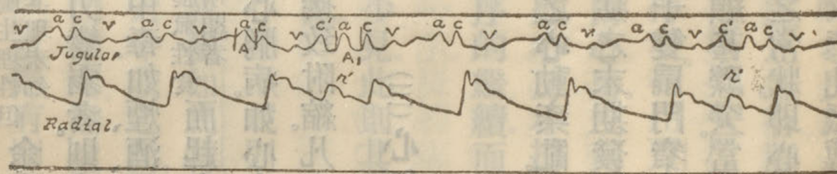
A "NODAL" EXTRA-SYSTOLE

The auricular and ventricular systoles are premature and simultaneous

頸靜脈線顯房室間節性附縮

心房及心室之縮呈顯過早且同時　(*a*)房浪(*c*)頸動脈浪(*v*)室縮浪

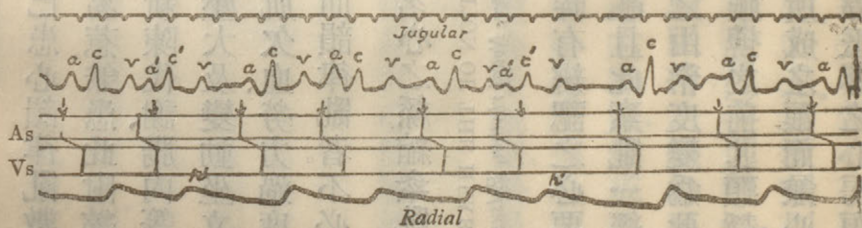
第十五圖



EXTRA-SYSTOLES OF VENTRICULAR TYPE AT *c'* AND *r'*

心室類附縮在 *c'* 及 *r'* 處呈顯　*Jugular*頸靜脈線　*Radial*橈動脈線

第十六圖



EXTRA-SYSTOLES (*a'*) FOLLOWED BY VENTRICULAR CONTRACTIONS (*c'r'*).

The arrows in the diagram represent the sinus stimulation, and the long pauses after the extra-systoles are seen to be due to the fact that the auricle did not respond to the sinus stimulation after the extra-systole. (As, auricular systole Vs. ventricular systole)

附縮(*a'*)繼以心室縮(*c'*, *r'*)

圖中之箭形符號係靜脈竇之激刺　附縮後之長息係心房不應附縮後靜脈竇之激所致（As係心房縮　Vs係心室縮）

FUNCTIONAL AFFECTIONS OF THE HEART

第十七圖



PULSE TRACING FROM A CASE OF AURICULAR FIBRILLATION

房性心肌絲亂縮之脈搏記

有附縮也。屬生理性但其理未知 余曾見數人。已患心韻律亂數年。畧無病苦。身體孱弱及腦力變弱者。則或心弱而易惹。兼患此附縮及極困苦之心悸動。(二)因中毒。如煙、酒、茶、痺性症、新陳代謝、腸內等毒所致。此外則有因反應如脹氣性食滯所顯者而起者。(三)血壓大及變動坐立之姿勢等。亦能致附縮。(四)心胴病。如心痕、心炎、心肌欠血、勞力過度等。皆能生激刺。或直接或間接致附縮。凡心無胴病而韻律亂者。不必十分注意。

(三)心絲亂縮 又名心之絲縮紊亂

FIBRILLATION OF THE HEART (*Cardiac flutter, Nodal rhythm, Pulsus irregularis perpetuus*)

此類常見之心動紊亂。不規則 臨症時有辨認之必要。其最明顯者。在雙扇門狹窄症之末期發顯。脈搏極亂。且此紊亂一經成就。鮮有能復常度者。有若干雙扇門窄症。其脈搏之由常度變爲此種紊亂脈搏之過渡時期發顯甚驟突。當將成紊亂脈搏之前。其頸靜脈搏之現狀。仍係雙扇門窄之常狀。即心房及心室所成之浪而兼心尖有心縮前鳴及顫等。當已成紊亂脈搏之後。則頸靜脈搏之心房浪及心尖之心縮前

鳴皆消滅。此係因有心房痕大。致尋常正度心房縮之功用受阻故也。尋常在上總靜脈或近上總靜脈所發出之激刺被阻。不能經過心房室之連合𦙶而下達心室。於是。其激刺則起於心之易惹性稍不敏處。依馬肯西氏 Mackenzie 之說。此處在心房隔右側。所謂心房室間節 又名心房室結 Auriculo-ventricular node 或名田原氏結節 Node of Tawara 者是也。凡患此紊亂脈搏者。苟用賈法尼電針驗脈搏法驗心房。則圖上有許多小而連續之浪。與用法拉兒電激狗之右附心房或用縛法縛其心右動脈。使成心房紊亂縮後所顯者。一毫無異。又此等病人之頸靜脈或顯心房小搏動。當激刺達心房室連合𦙶之際。因心房無和動之縮 Co-ordinated contraction 故無秩序的繼續。而心室之受激亦不規則。於是脈搏遂隨之而變爲紊亂。

心房室間節性韻律 Nodal rhythm 較少見。此則其激刺之發生。起於心房室連合𦙶。診斷之徵。係房室同時而縮。然橈骨脈搏則如常不亂。

心房紊亂縮。Auricular fibrillation 此在心動不規則性各症內。佔數甚大。患此症之百十四人。屬此類者五十七。最要之病原。係雙扇門窄。或屬如馬特性。或否。病者之年齡。屬如馬特性者在三十至四十歲之間。無如馬特性者。在五十至六十歲之間。年老患此。如非陣發類。亦或有甚久之病間歇。

心紊亂縮自身所致之病狀。之屬雙扇門窄者。無從推測。惟不兼雙扇門窄者。則可察見。然此類有時不顯病狀。至於顯病狀者。大概與心之激應有關係。病者勞力則易致氣促。或且有極重之勞瘁

趨向。心絲亂縮初起之際。或兼極重之氣促、宜起坐之呼吸、以及心右部力頹敗之病狀。此等病情。既成後。或纏綿多年。病者或仍能任辛苦之職業。故除有心力頹敗之明顯徵兆外。不必認爲危險。惟須禁止病人過於勤勞耳。

(四)心動急速 RAPID HEART—TACHYCARDIA

心動急速。有時或係天然生成。故人類心搏動之常度。間有多至每分鐘百次或百餘次者。情感、用力過度、以及熱症等。皆能致心搏動之速率大增。因受驚而起之心搏動最速。或數日數星期不瘉。婦人之經絕期亦常有此患。　心動急速。有時不能謂爲腦系統功用病。蓋其內數種。實屬顱臟腑腦經或延腦之網病。如瘤或血塊生於延腦或壓顱臟腑腦經所致之心動急速是也。此外則有婦人所患之心速。因卵腺病及子宮病之反應而起者。其餘則大抵屬心網之損害。時或隨印夫恩薩之後而發。幼年晚歲多患之。心速或數月不瘉。或纏綿無定期。而阻礙人之運動。且病者自覺虛弱及時或發暈。

陣發性心速 Paroxysmal tachycardia　此分三類。與附縮之類別相同。(一)屬心房。(二)屬節。(即心房室間節)(三)屬心室。第一類。靜脈之搏有極明顯之心房浪。而此心房浪與頸動脈搏浪之時間的關係仍如常。第二類。則心房浪及頸動脈搏浪同時而顯。故驗靜脈搏時。顯大雙浪。至於第三類。則人類患

之者尙未曾見。惟依實驗而論。可在狗心尋得。凡此三類。係心肌網內有易惹性域點所致。此易惹處。第一類屬心房者。則在心房肌。第二類屬節者。則在心房室連合網。第三類屬心室者。則在心室肌。病原係或因動脈管硬或動脈肌易發痙所致之局所欠血。如縛狗之右心動脈。（右冠狀動脈）則該狗即患心室性心速。即其明證也。簡言之。陣發性心速之直接惹原。係心肌網內有易惹性（過敏）之域點。此係極合理之解說。蓋心之應激刺之程度。不全關於該激刺之大小。而亦與心網之易惹性有密接關係。心房之易惹性比心室者較敏。故房類心速較室類多見。

脈搏之速率。有時或增至每分鐘二百至以上。幸患者不多。症發或甚短促。或僅一小時之久即止。曾見一人。每一星期或二星期患心速一次。脈搏速率增至二百二十或二百三十。且極困苦。發時必須靜臥休息。然亦有不覺困苦者。曾另見一人。當發心速時。仍能行走如常。亦無氣促。又一醫士。年已八十七。當三十七歲時。已有此心速症。間時而發。其起也。極驟突。脈搏突增至每分鐘二百至。三十年間。症發時。皆以飲冰水或濃咖啡而止。此症無斷根治法。病者大概可支持十餘年。有因心力頹敗而死者。此症最奇特之現狀。即其驟起而又或驟止也。余之病人中曾有一人。症發時。纏綿十日或三十日之久。每驟然而瘉。脈搏之速率。每分鐘一百八十至者。突降至九十或八十至。

(五)心動遲徐 SLOW HEART—BRADYCARDIA

心動遲徐。有時亦係天然生就。或爲一家一族之特性。傳聞拿破崙氏之脈搏。每分鐘僅四十至。無論何種脈遲。須驗其是否與心及脈之搏動相符。然不符者甚多。有時橈骨脈搏僅四十至。而心搏動則或有八十。是則心搏動之數達於腕者僅一半耳。故心縮之關係。較脈搏爲重要也。

(甲)**生理性心遲** Physiological bradycardia 人生年歲愈增。則脈搏之速率愈遲。婦人產後坐月期內。每分鐘僅四十四至六十。甚或減至三十四。小產後亦然。此種脈搏遲徐之故。今尚未明。有時脈遲或因饑餓而起。至於脉遲之屬箇人特性者。則極少。

(乙)**病理性心遲** Pathological bradycardia 此類可分爲九種。(一)在急性熱症之漸瘉期(又名調養期)內所顯。此種極多。患肺炎、癥、如馬特及白喉等症之後尤然。而爲少年人及所患熱症之症程正當者最多見。(二)隨消化系統症而起。如慢性食滯、胃疽、胃瘍及癀疽等是也。(三)隨呼吸系統症而起。此種較少。惟伴肺氣瘨而起者。亦復不少。(四)隨血運系統症而起。除各種心韻律紊亂外。凡心門症之有心遲者甚少。惟心變脂及心變筋膶兩症。則多兼心遲。但亦不恆久患之。(五)隨尿器官症而起。腎炎及中尿毒兩症。間或患此。(六)因中毒而起。如尿、鉛、酒、煙、咖啡及毛地黃等中毒是也。(七)隨全身性症而起。如血虧、綠色血虧及糖尿等是也。(八)隨腦系統症而起。如中風、癇、大腦瘤、

延腦病以及脊腦之頸段受傷或有病等。皆或有極遲之脈搏。又全身性癲癱、狂、痿等。患此者亦不少。(九)隨皮生殖器及中暑等症而起。又勞耗過久者。亦有之。

(六)心關受阻又名心房室導傳受阻及陣發性心動遲徐

HEART-BLOCK, STOKES-ADAMS DISEASE

感心使搏動之激刺。起於心接總靜脈之處。(心房之端)而其傳遞也。使心房縮在先。心室縮繼之。經由心壁。如蠕動之浪。當此激刺由心房傳至心室。必經心房室連合之唯一狹肌帶。名希司氏心房室連束。Auriculo-ventricular bundle of His 若將狗之房室連束除去。則房室之交通斷絕。而尋常使房縮之激刺遂不能由房傳至室。於是室動乃較房緩。此時之室動。屬獨立性。與房無關。蓋室固有自己韻律動作之性也。苟房室連束無損害。則此等室之動不顯。室則被較速動之房所感。而其動作亦與房相應而增速。若由房來之激刺被阻。(如心房室連束受損是也)則室遂不爲房動作之勢力所牽。而自成獨立之動作。此即所謂完全性心關受阻 Complete heart-block 者也。有一種實驗法。能查出心關不通之種種等級。其法將一狗之心房室連束逐漸按壓。壓愈重。則房室之交通愈受阻。而其不通之種種等級遂一一顯出。如初壓時。房動二次。室動一次。顯二與一之比例。繼則壓稍重。房三室一。再重。則房四室一。如此逐漸加增。終則房室全然不通。房之激刺遂不能達室。而室乃自動。室自動之速率。男

子每分鐘約二十三至二十八次。至於此等現狀之理由。係房室連束實與他種肌腩無異。苟連縮不止。則勢必至於困乏。尋常無病之際。每一心縮後。必畧歇須臾。始再起心縮。此心縮相距之時。恰

第十八圖

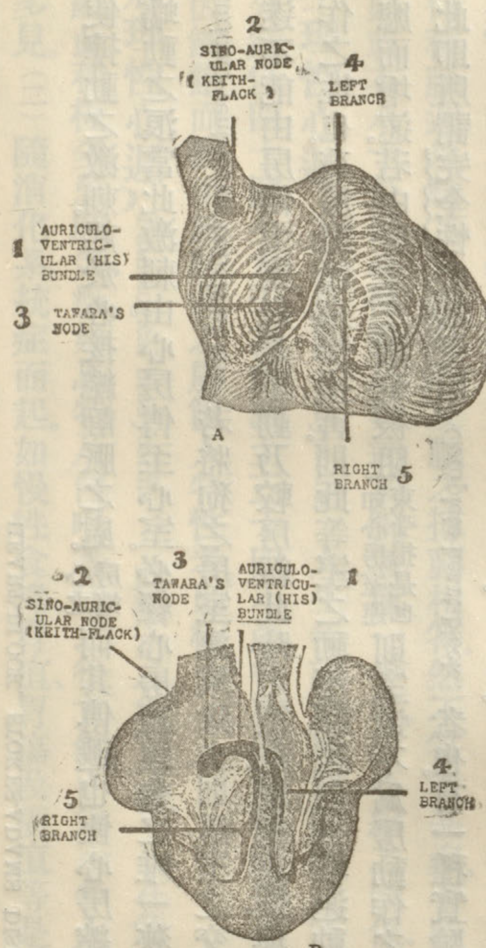


DIAGRAM SHOWING THE SINO-AURICULAR NODE AND THE AURICULAR BUNDLE

A, viewed from the right ; B, cross section of the heart viewed from the front.

圖中表明竇耳結節及心房束
A 由右察看　B 橫切由前察看

1 希司氏心房室連束　2 竇耳結節
3 原田氏結節即房室間結　4 連束左枝　5 連束右枝

足使該連束得休歇而復其常度。苟受損或有病。則該連束之易惹性大減。或不與由心房傳來之激刺相應。於是。此激刺遂不能達心室。 例如當壓狗之房室連束時。其室動間或突然停止二十秒鐘之久。陣發性心動遲徐 Paroxysmal bradycardia or Stokes-Adams disease 所發之心力猝衰。亦即此

故也。此際此發作時。其不縮之室被房動作時注來之血所擴張。有時其擴張或達於極端。其靜脈亦盈血。而與房同時搏動。此時。室之遲緩之收縮。每一次僅能暫減血盈。迨心關全然不通。顱藏腑腦經雖仍能控制房動之率。而對於室動。殆全無勢力。凡尋常改變脈搏之情狀。如勞力、行動、姿勢等等。際此時對於脈搏。亦幾乎無勢力。

依臨症而論。心關受阻有三種徵狀。(一)脈搏遲緩。常屬恆久性。惟亦有屬陣發性者。每分鐘遲至四十或二十。甚或僅六至。(二)大腦病狀。如暫性發暈、心力猝衰、假中風及癇樣瘛瘲等是也。(三)頸靜脈有可見之搏動。(由房傳來者)其動率無定。最常見者。爲二與一及三與一之韻律。

此症可分爲數類。年老而兼動脈硬者。患此最常。中年及少年患此者。多原於心肌之瘻症。此外則有屬腦系統功用之一類。以上所述各徵狀雖或顯。而剖屍撿驗時。却毫無損害之迹可尋。此類之脈遲。則房與室之速率或相同。變遲而其相隨而動之關係次序仍如常。其病原大概屬顱藏腑腦經。此類之結局不危。他類則皆危。雖或纒綿數年。每致兇。至於大腦者。則係室動之功用有缺。致顱腦或延腦欠血而起者也。

心悸動及韻律紊亂之治法 TREATMENT OF PALPITATION AND ARRHYTHMIA

凡遇此等症候。當以安慰病者之靈心爲一要事。必須詳告以症勢不危。萬無不瘉之理。俾釋憂慮。

蓋靈心之況狀。對於此等病症。有絕大之關繫也。心悸動症。則在未服葯前。宜先試衛生法之功效。合度之體操及運動。往往有佳效。起居飲食宜有定時。每二十四小時至少須以十小時作靜臥之休養。每晨宜溫浴。若病者虛怯。則宜每夕溫浴。浴畢用乾布力擦週身。熱浴及土耳其浴須禁止。節制飲食。尤爲重要。酒、茶、加非等切須嚴忌。食物須用易消化之品。且忌多食。凡能使腸胃生氣之品。切不可食。吸烟者務須斷癮。男女情慾最爲危險。宜切告病人。嚴加禁忌。腦力衰弱之極困苦之心悸動。婦人患此最多安息療法最宜。此類病人。食後每有極苦之腹內搏動。苟腸胃脹氣則益苦。心悸動之因飲食過多、飲食失宜及食滯而起者。僅用衞生法療治。已足望痊。

久服鐵劑有時甚妙。士的年之功效極大。用法。以馬前子酒大劑爲最相宜。每劑二十滴。每日三劑。小劑無效。Tr. Nuc. Vom. 1.3 cc 若心動極速。可用烏頭。兼患煩燥不寧者。鋏氣鹽最有效。毛地黃不可常用。惟不易療治者。則可調馬前子酒服之。錏氣鹽對於腦功性心速及韵律紊亂。極有功效。心動急速。往往不易療治。曾見一症。纏綿五十年。各種治法皆無效。氣鹽有時可奏功。且宜治其腦力衰弱。當心速發作時。宜用冰囊或氷水管敷心處。賈法尼電 Galvanism 療法亦佳。對於靈心。宜用靜電流 Franklinic current 脉遲者。療治之功極小。然大多數不危險。實爲幸事。

(三)心肌症 AFFECTIONS OF THE MYOCARDIUM

(一)心胴過長 HYPERTROPHY

類別 心之增大。所以應額外作用之所需者也。或屬全身性。如運動及工作等之恆久過勞。或屬局所性。以補心構造之欠缺。如心門受損等是也。心胴過長可分二類。(一)心腔之大小不變。(二)心腔增大及心壁增厚。名遠中性過長。Eccentric hypertrophy 至於心腔變小而心壁增厚。所謂求中性過長者。Concentric hypertrophy 則常係死後之變異。不屬此類。

增大之情況或屬心之全體。或屬心之偏半。或僅在心之一腔。左心室係行心功最要之處。故其變異亦最多。過長雖仗滋養豐足之助而後能成。然亦有隨饑餓之情況而發顯者。疲弱者所患之過長。界限常小。惟極重之過長。有時年老者或亦顯之。

左心室過長 Hypertrophy of the left ventricle 此則或僅左心室過長。或全心皆增大。病原如下。

(甲)心受病之情況。(一)總動脈門扇之病症。(二)雙扇門漏隙。(三)心包粘着。(四)變硬性心肌炎。(五)腦功用病所致之心動過度。如凸眼癭、恆久之心悸動以及茶、咖啡、菸或酒之力等所致者。蓋皆足使心之作用增加故也。心門病增加心之作用之故。係因心室中血壓增大。至於心包粘着及心肌炎。則因直接阻撓心縮之秩序也。

(乙)血管受病之情況(一)全身動脈變硬。或否。總動脈、腎動脈及腹內臟處之血管等變硬。尤然。(二)各種動脈壓增加。此係數種毒質之勢力使小動脈收縮所致所以血之流向遠處血管。須有絕大之壓力送之始能達。(三)久勞肌力致動脈內之血壓大增。(四)總動脈窄狹。如胎生性窄是也。

右心室過長 Hypertrophy of the right ventricle (一)雙扇門病。或係漏隙。或係窄。以致肺血管內之阻力增加也。(二)肺損。肺內之血管不通。如肺氣痮或肺變硬等所顯者是。每有右心室過長繼之而起。(三)右心門病。亦足致此。胎兒患之者不少。(四)慢性左心門病及心包粘着。或遲或早每致右心室過長。心房之單純性過長。從未曾見。大抵皆兼痮。左心房過長。係雙扇門病所致。因窄者最多。右心房過長則因雙扇門窄或肺損等所致之肺血運之血壓大增而起。因三扇門窄而起者不多。

病狀 過長有時無病狀發顯。如兼患腎症及動脈硬。則患者或且自覺安健無恙。苟心之欠缺無完全之補償。則病者或微有暈眩、頭痛及覺胸內跳動等。更有用力時顯氣促者。

若右心房過長。則頸靜脈之搏動或較明顯。用驗脈法驗之。則顯心房浪增大。第三及第四肋間之胸骨右。有增加之暗响。又心室處當心室聲之前另顯一聲。惟此則極少耳。若右心室過長。則肋角處顯微凸。而該處尋常之虛性搏動變爲實性。Positive instead of negative pulsation 因右室變大阻碍左

室之與胸壁接觸之故。致心尖觸跳汎佈無定界。頸靜脈之搏動常極明顯。三扇門之第一聲較常時增响。若左房過長。則必兼痮。且多不甚沉重。左肺底後。間或有暗响。可以察見。用X光線察驗。則顯向後凸出之心影。至於左室過長。則常易診斷。心尖觸跳處有甚强之搏動。既可見可捫。有時此搏動之力。或能牽動胸壁該處一大片。如僅兼微痮。心尖觸跳處常下移至第六及第七肋間。苟痮重。則該觸跳處益散汎。而在第四第五及第六肋間之乳頭線外。第一心聲常明顯。或謂爲"Llumb"有時帶一種音似遠離砲聲。心底第二聲則增加。脈搏大而室動時其緊張亦高。血壓增高。

(二)心痮 DILATATION OF THE HEART

心內各腔之大小。一似他空心之肌質器官。在尋常定度內。因人而異。各不相同。心痮有時僅係暫時之一種急性況狀。例如用肌力過度後所顯者是也。有時屬慢性。則每與過長同起。僅此恆久之心痮。始可謂屬病理性。心腔大。則心壁之動作（又可曰心壁之工力）亦隨之而加增。於是其𦛨遂過長（即指增厚而言）以爲補助。（譬如一木盒苟盒大則盒壁木板之任載必加增勢必較小木盒之板厚始能堅固相同即此理也）

病原 心痮係兩種病原合併而成。（一）心腔內血壓加增。（二）肌壁弱而維持力缺乏。僅有此第二類而成痮者。亦或有之。然兩類合併者較多。尋常之肌壁。因血壓增高而痮。而孱弱之肌壁。則受尋常之血壓亦能致痮。至於壁弱之故。則或因心肌之組成質變異。或因自然之緊張力減少也。

(二)心內血壓加增 Increased endocardiac pressure 或因血量增多。或因血運有阻。故非壓力增加。不能行血。此係心痮最普通之病原。然亦不定致痮。或僅有單純性過長隨之而起。如總動脈門狹窄之早期及伯瑞特氏症之左室過長等所顯者是也。尋常心房室之大小無定。心動遲。則僅完全漲滿。心動速。則更滿。凡尋常無病之心。如畧有勞動。則心之大小。減而不增。壯健之心。則雖勞動較久。亦然。惟不康健之際。則成痮。依生理學而論。心房室縮時。不能驅盡其內所有之血者。名痮。此則或僅一急性暫時情況。爲心不甚健而過於勞動者所患。例如登高山時所致者是也。心右部或大痮。致腹上部顯搏動。或心之暗响處增加。際此三扇門之『平安門作用』Safety-valve action 或行動以助肺俾廻流之血入心房。苟患者休息。此等况狀即瘉。惟極重者。則心之復原遲緩。患者甚或不能再耐勞苦。凡當習練各種體育（如拳術劍術競走競渡以及各種練力之事）之際。其心之能力。大抵逐漸因習練增加。心之右房室尤然。譬如習練適度時能任之勞動。尋常未受習練之人。萬難耐任。蓋因一種逐漸之進步所謂『體育』者。Physical education 將心之預備力習練强大。而其耐任勞動之限量大受擴充也。凡長而且久之體育競爭。（如八九十里之競走是）其耐任力全恃乎心之能力。蓋要在使心有預備力。以防時欲成痮之虞。當此習練時。心之變化。余等雖不能深知。然推而言之。諒亦不外乎肌及腦經二者之能力增加。習練體育之人。其心大。實因恆久用肌之故。是以無自然之大心。决不能成有盛名之體育士。蓋欲成有名之體育士。非能耐任勞動不可。欲能耐任勞動。非心有能力而大不可也。即獸類亦然。

當用肌力過度時所成之過瘼。每致心力受損。Heart-strain 譬如一人。或不甚康健。而乃使其心任額外之勞動。驟陟高山。則其心必作痛。而腹上部覺苦。氣喘甚久。但靜息一宿。則此等病狀即消去。再登高山。則必再發此等各狀。或且在靜息時顯心性氣促。此後則數月不能任勞動。甚或永遠不能勞動。此蓋勞動過度。而心力受損也。當此勞動過度時。心內究現何種情況而致受損。則余等既無緣察見。故不能指明。然推而言之。大概係心之預備力喪失。故勞動之時。其心無預備力以行額外之血。遂成瘼。此係心力猝衰之一種。關於勞動過度。而非心門破裂所致者也。如競走時突然死者。有時係心過瘼及心癱所致。

急瘼性之心弱。每在若干症候內發顯。如凸眼癭、陣發性心速、急性心痛等症以及久患心肌症而加以勞動者。皆有之。脈搏小而弱且紊亂。惟心之觸跳大而強。

各種心門扇病。皆有心瘼。若總動脈門漏隙。則當心舒時。有血由此不能關閉之總動脈及左房流入左室。於是室舒止時。其內含血過多。心壁遂受大壓而弱不能支。爲時稍久。心壁乃過長而增厚。以禦壓力。此即此情況之標樣遠中性過長也。 若雙扇門漏隙。則應由心驅入總動脈之血。迴流入房。而致房瘼。迨室舒時。遂由房湧入室。血量既多。而血壓亦大增。 若雙扇門狹窄。則左房當舒時。血壓大增。致成瘼而兼過長。有時其瘼或甚大。 右室瘼有數種病原。已在過長篇內詳述。凡雙扇門狹窄及肺氣瘼等各種病況。皆能恆久致肺血管之血壓加增。而爲致右室瘼之原。 嗜啤酒

者之自起性心痕及過長。亦在此類心痕範圍之內。蓋因心內血壓逐漸增加而起者也。

(二)**心壁滋養欠缺** Impaired nutrition of heart-walls　此則足致心壁之維持力（即抵抗血壓而維持心壁者）減少。而易成痕。因熱症之心肌變壞或心肌炎而起之緊張力喪失。或致成致命之急性心痕。此係紅熱性痳腫之致死原由。又如馬特熱症、台夫司瘢症、痳症等等亦或有之。凡隨急性心內衣炎及急性心包炎而起之心肌變異。有時或致心痕。而心包炎尤甚。血虧、白腓增多症、綠色血虧症等兼患之心痕或甚大。若心壁變硬。則其最無維持力者。即最硬之處。如左室尖是。際此情況。則心壁或竟不能禦尋常之血壓。心包粘着。亦係心痕之一病原。凡粘着之汎而堅者。多兼心腡過長及心痕。此則心肌受損之處。常在其淺層。

(三)心力不足（又名）心功用不足　CARDIAC INSUFFICIENCY

病原　心之肌力減。則行血之速度亦因之而減。於是體腡遂不能得正當之供給（如氮及食物等）以補償所排泄。此乃心力頹敗。又名肌力失敗。Cardiac failure 然同此一種結果。有時或起於他因。例如全身之血量。較血管能含之總量大少。故全恃全身小動脈收縮。將血閉聚動脈系統。乃能維持血之適足之供給。假使全身小動脈舒。（尤以在內臟之小動脈爲最要）則心所收之血。爲量缺乏。遂不足供給體腡之需。有時遂成與上相同之心力頹敗。此種情況。大抵爲腦力猝衰之要原。然不在此篇所述心力不足之範

圍內。要知血運之各種頽敗。非心力頽敗也。

肌力頽敗有時累及心腔之一或全心。左室弱。不能正當灌漑動脈系統。則成體胭之全身性血虧。左房弱。則致肺血管之血運停滯。而兼血欠空氣。甚或成肺痳腫。或滲液入胸膜穴。右室及房弱。則器官青紫。稍勞動及休歇時氣促。而兼痳腫及腹屬各器官之血運停滯。

凡心力不足時。心肌所有之預備力（又可曰儲蓄力）Reserve power 喪失。此種預備力（人生幼年時最充足）之增加。全恃（一）適當之滋養。（二）先天之特有性。及（三）心胭過長。而其消滅則因於（一）心之構造有缺。或粗或微。（二）滋養有缺。（三）稚及他毒。及（四）年紀加增。至於此預備力究屬心之全體。抑分屬心之各部份。現今醫界。尚無從斷定。

心力之頽敗（又名心力耗竭）或驟或緩。依其類別及受損之速率而定。左心室之功用頽敗。其結果則由立刻致殆（如因各種昏倒頭暈及欲死之感覺等）以至身體及靈心疲倦之輕微感覺。逐級不同。而右心室之功用頽敗。則其結果由驟起氣促以至微勞働而起氣促不等。

至於一般心力頽敗之急性情況。實不易一一指出其致病之原。凡心肌胭可得之損害。雖詳述在後。然有數種症候。卽使剖屍撿驗及詳細用顯微鏡察驗。皆無心力頽敗之源流可尋。或有數種症候。其心力頽敗關於一般肌胭之受損較輕。而關於田原氏結節 Tawara's node 之傳導肌系統（在心隔間）房及心房室連束分枝之受損較重故也。（此等枝由該希司氏連束分出遍達左右兩心室之各處而其功用則係在每一心室縮時將肌之興奮由心之靜脈端即心房端遍傳至心之動）

脈端即心室端也見第十八圖心力頹敗時之血壓。無一律之定度。當心力頹敗時。血壓最高度或仍高。因心肌病之極重者而起之心力頹敗。如心之脂性變及中哥羅方毒。則血壓低。至於血壓高之各種心力頹敗。則其最高度之血壓。或較常度低或高無定。要知當頹敗之早期。或者心係被激刺而每一收縮發出增加之能力。而最高度之血壓在心收縮極點時。得畧爲過於補償血運之不足。

急性心力不足 Acute cardiac insufficiency 病原。(一)心之破傷。(二)心自發性破裂。或心門破裂。(三)血或血清滲入心包。(四)空氣漏入心腔。如因頸根施剖割術而起及受極高之空氣壓力後之發氣泡所致。(五)大血塊在心之一腔突成。(六)養心動脈之血運突受擾亂。心左動脈尤然。(七)總氣管或嗓閉塞。如被勒等。致心受擾。(八)急性染症。如白喉症、心包炎等。(九)數種毒質。如披路加便、可卡印、砒等。(十)顱臟腑腦經。或其在延腦之中樞或其心內之末枝受激刺。

慢性心力不足 Chronic cardiac insufficiency 病原。(一)心肌之損害。要知各種心力頹敗。皆屬肌性。或係心肌滋養有缺。如生瘤、糖尿症等所致之全身缺養而消瘦。或有可看見或顯微鏡察見之損害。有時心肌之一種或數種功用受擾。而無變異可由顯微鏡察見者。例如伴總動脈症而起之心力頹敗是也。(二)心門之損害。(三)累及輸出動脈所供給處之損害。如肺氣痕、慢性氣管炎、氣管痵、肺變硬、胸崎形、雙扇門病等所致之心右部受累。以及總動脈變壞、動脈變硬(動脈之屬腹內臟及腎處者尤要)等所致之心左部頹敗是也。(四)勞働過度。(五)數種毒質。如酒(啤酒最甚)及砒等。他種原因如心包粘着

及凸眼瘻等是。

心力不足之解剖學根由 Anatomical basis of cardiac insufficiency （甲）養心動脈症所致之損害 Lesions due to disease of the coronary arteries 養心動脈症（冠狀動脈症）所致之心肌變異之知識。係心症病理上許多問題之解決。養心各血管之末枝係孤立者。僅由毛細血管而與隣枝交通。苟此血管之一。被凝結血塊或漂團所塞。常致以下各情況。

（一）血虧性胴疕 又名白印法。 Anemic necrosis or White infarct 此種情況在養心前動脈所供給之處如左心室及心隔發顯者。最常見。患處作黃白色。有時濁而作半糞之狀。有時顯灰紅色。其形如笋。常不規則而凸出外面。用顯微鏡驗之。所顯之變狀甚殊特。肌絲消滅或變碎。白脒由四圍之胴而侵入。而或消散。後則印法之周圍生新筋胴。或且全佔死絲之處而代之。此絲同作澈質形。有時全部變異。僅用眼觀之。亦可見患處中央有一白片之澈性變。心破裂有時伴白印法而起。

（二）筋性心肌炎。 Fibrous myocarditis 此或由白印法之患處之逐漸變化所致。惟由養心動脈末枝發炎而窄所致者較多。心胴過長常隨此種變壞而起。而變硬性心肌炎。每爲心生動脈囊之前導。

（三）養心動脈症所致之猝死。 養心動脈之一全塞。如係突起。常致命。如因總動脈根之養心動脈孔變硬或該動脈患閉塞性內衣炎而慢起者。則其血運或由他一養心動脈代替。猝死者不少。蓋該動脈既因變硬而窄。又被結血塊所塞也。凡對於法醫學上之察驗。須謹記此係猝死之一種

普通原由。（

（四）膿性印法。Septic infarcts 對於膿稄串瘴養心動脈之小枝有時被漂團所塞。致心肌生瘴染性或膿性印法大如黃豆。小如針孔。此種印法。或毫無擾害。苟大則或穿入兩心室或心包而成所謂急性心動脈潰瘍。Acute cardiac ulcer

（乙）急性心肌間網炎 Acute interstitial myocarditis 對於患數種瘴性症及急性心包炎之際。肌絲間之連網。有時發腫。而被小圓脒及白脒所侵。血管痕。肌絲顯顆粒、脂澈等變壞。對於患膿稄串瘴之際。膿脒侵入之處或汎佈大概在間網。白濁症亦或兼此。故患處有白濁點稄。此種情況之隨白喉、癥、急性心內衣炎等症而起者最多。此患處有時或爲變硬性心肌炎之始點。

（丙）分屑及分段 Fragmentation and segmentation 此種病況在一千八百七十七年發明。曾經若干病理學專門家詳細研究。分二類。一名分段。Segmentation 此係肌絲在交合線處分離成段。不相粘結。是也。二名分屑。Fragmentation 肌絲或橫折散碎而分成屑。惟縱分裂者。則不常見。此種病況。雖有時在將死之際發顯。如突遭橫死者是。然其餘則與臨症及病理有關係。蓋每與他種損害、筋性心肌炎、印法、變脂等相伴而起也。有二種。（一）變壞性分屑。（二）單純性分屑。單純類在尋常無病之肌絲發生。惟其肌絲顯不規則之舒縮耳。變壞類則隨肌絲之變壞而起。凡心之患明顯之分屑者。皆鬆弛易撕碎。其肌絲皆分離散碎。色淡而濁。

(丁)心肌胭變壞又名心正胭變壞 Parenchymatous degeneration 即顆粒樣心肌變壞 Granular degeneration 此種變壞大抵隨熱症、心內衣炎、心包炎及一般之受染或中毒而起。其特狀係心肌顯佈散之色淡而濁且軟。依胭學而論。係肌絲變壞而又爲顆粒所侵。此顆粒伊打不能溶解。然遇醋酸則溶。有時肌絲之變粒極重。無紋迹可察見。大概因中毒而起。馬類之患中毒性紅腥尿者。其腰肌顯此種變壞極重。癥台夫司症及他種瘴性症。皆有此種變壞而各症之纒綿較久者。尤然。惟此種變壞與發熱無一定之關係。

(戊)脂心 Fatty heart 此則分爲脂性變壞及心脂過長二類。

(一)脂性變壞。Fatty degeneration 此係極常見之病况。而其輕者。尤易爲他症所兼患。老年滋養功用衰、消瘦病、體質衰敗以及纒綿甚久之瘴性熱症。皆能兼患此症。且或同患心肌變粒。或有心肌變粒繼此而起。而惡性血虧症及中䃤毒者所患之心變脂最沉重。心包炎之心肌淺層。亦常顯變脂或變顆粒。養心動脈症之變硬者。較變脂多。此外則慢性心症之心室壁過長兼變脂者。亦復不少。此種變壞。或僅限於心。或多少佈及實體器官。有時膈亦受累。即他肌無特別變異。亦復如此。由是觀之。則心肌較他肌尤易變脂。亦可曰心肌有變壞成脂之趨向。蓋因其頻動故也。且心肌尤以能得豐足之氯爲要。稍有缺乏。立顯效果。故心肌爲全身肌類中最先顯滋養上之變異者也。(依解剖學而論。此種變壞。或屬汎佈性。或屬局所性。左心室受此患者最多。當病勢增加及屬汎佈性時。

則心大而鬆弛。色棕黃。又名枯葉色。其質易撕碎。左心室內之肌柱及其內衣下之肌。顯或紋或斑之狀。用顯微鏡驗之。肌絲被微脂滴所佔。該滴依纖絲之線排列成行。而其重者。則肌絲全被微脂滴所佔。

(二)心脂過長。Fatty overgrowth　此常係一種單純之心包下脂生長過多。若劇烈。則脂或侵入肌質之間。或且延至心內衣。肥胖之人。心包之脂常多。此雖普通肥胖之一部份。然有時或阻碍心之縮力。致有甚危險或且致命之虞。凡一百二十二病者。男佔八十八。女三十四。四十歲至七十歲之間發顯者。佔百分之八十。有時全心被一層厚脂所包。竟無肌質之迹可由外窺見。剖開驗之。則脂侵入肌間。將肌絲分開。症極重者。脂延及內衣。右心室尤易如此　有時且有肌質全爲脂質所替換之處。惟柱肌被脂所侵者則甚少。心常鬆弛。而其腔寖。用顯微鏡驗之。肌絲除枯瘦外。或且變壞成脂甚重。

(巳)他種心肌變壞　Other degenerations of the myocardium　(一)　棕色枯。Brown atrophy　此係常見之一種心肌變異。慢性心門病及年老者。最易患此。重者肌作暗紅棕色。而其質增堅。肌絲堆積棕黃之色質。近核處尤多。肌絲之粘連質每每非常明顯。而較尋常無病之肌者爲脆。

(二)蠟樣變壞。Amyloid degeneration　此種變間或有之。患處在肌間之連腡及血管。而不在肌絲。

(三)澈質性變壞。Hyaline transformation　熱症之久者。有時兼患此種變壞。受患之肌絲。腫而澈。其紋隱約不明。

(四)鈣礬性變壞。Calcareous degeneration 心肌有時患之。肌絲雖被鈣礬所侵。而尚能保存其原形。

心力不足之病狀 Symptoms of cardiac insufficiency 前已詳述。心左部力頹敗之病狀。與心右部者不同。即就心左部或心右部分論。每一處之病患更可分爲數類。第久則各類漸相合併耳。左心室力頹敗之最重者。係急性心痛 Angina pectoris 之突死。變脂或變硬之突暈兼出汗及心痛、以及陣發性心遲症之昏倒及瘛瘲等是也。而其較輕者。則係過於勞動。如競走後所顯之嘔吐及自覺欲絕之情況此則急性心痛症亦或有之而易誤認爲腸胃受擾是也。最輕者。則係畧勞力及勞神皆覺非常倦苦是也。右心室力頹敗。亦可分突遲兩種。稍爲勞動。即或發極重之氣促及困苦。一種心症之氣促每在夜間發作者。即此是也。最重者。不能任微勞。如升梯。甚或休息之際氣短。此兩類皆常有足痳腫。若病者日間常行走。則夜間足痳腫尤重。

茲將心力不足之病人所述之病狀。依系統分列如下。(一)心血管系統。心處覺痛。或延至肩而下達於臂。心前處覺重。心悸動者不多。(二)呼吸系統。休息時或勞動時患氣促。或呼吸宜起坐、潮樣呼吸、咳嗽、失音、因左心房脹而壓左嗓廻腦經所致咳血因肺內有印法所致等等。(三)中樞腦系統。除以上已述者外。則有不眠、靈心病狀、幻想、鬱悶等。最後則有昏惘及迷盹欲睡等。(四)皮變青白。痳腫。以及下肢間或顯瘀斑。(五)滋養道系統。諸腹屬器官因心右部之力頹敗。致血運停滯。而顯胃口敗壞、消化不良、腹胃脹氣、嘔吐、大便秘結、泄瀉、腹痛、生痔等等。(六)泌尿系統。尿短少色深。微含胎。

用察體法驗心處。則心尖觸跳處在乳頭線外。弱而汎。卽最大度處亦不易審定。望診時。其搏動或甚明顯。動處所佔面積甚濶。若係心左部力頹敗。則頸動脈之搏動或甚大。而心右部力頹敗。則頸靜脈或甚脹而其搏動或如常。顯三泿。或顯廻流。叩診時。胸前之心面積有時大增。或偏左。或偏右。或左右俱增。聽診時。心聲或不易聽見。或較常弱。心鳴有時有之。常細。心尖及心底或俱有之。心動作有時或顯跑馬韻律。脈搏諸狀甚無定。力頹敗之重者。脈搏或極洪。而尋常則大概弱而軟。有時更有亂、間歇、遲及速等脈搏。無論一狀及各狀合倂。皆不足爲心力頹敗之確證。有時心力雖頹敗。然除心聲弱及脈搏之緊張力低外。施察體法時。或竟毫無徵兆可尋。心肌損害之輕重。不常與病狀之輕重有比例。有時病者顯弱而亂之心動及瘕徵。（氣短痰腫以及他種可認爲心變硬及變脂等普通病狀）迨剖屍撿驗時。則心肌竟毫無變異。卽或有之。亦微細不足道。

心變硬 又名 硬性心肌變壞或筋性變。Cardio-sclerosis or fibroid heart 有時其殊狀係弱亂且遲之脈搏。勞動則氣促及間或顯急性心痛等是也。心動紊亂。雖多有之。然非逐症咸有。脈搏或甚遲。有時每分鐘僅三四十至。又或顯陣發性心遲之脉搏狀。凡人患筋性心肌炎之重者。或在執業時突然而死。其先毫未覺其心有病。又有若干。則診察時顯心力頹敗各病狀。有時所顯心韻律紊亂加重。不但在心力頹敗之前有之。卽其後亦復持續紊亂。

脂性心肌變壞。亦不易診斷。屬惡性血虧之脂性變。或顯滿足之脈搏及有秩序之心動。其脂似不

十分擾害心之功用。蓋心不大痿。則雖有極重之變脂。亦或無病狀發顯也。其實心動紊亂、氣促、心悸動及脈搏細等。非脂性變之病狀。而屬於後起之心痿者也。至於脂性之老眼圜 Arcus senilis 則與診斷脂心無足重輕。有時心聲或弱。心動或亂。心痿發顯時。則顯跑馬韻律、尋常心動之長歇變短、及心尖有舒鳴等。氣短多爲早狀。或發急性心痛。有時或有突然昏倒之虞。變硬及變脂之病人。皆或有覺冷及憂悶之況狀。發時。脈搏僅每分鐘三四十至。余曾見一病人。脈搏每分鐘二十六至。有時病者或夜半突醒。而發極重之心性氣促。此等暫性病狀發作之際。或有惡心併起。或與急性心痛之病狀輪替而發。此類患者。或且顯靈心病狀。纏綿數星期。如顯幻想 Delusions 甚或發狂等。症終期則或顯潮樣呼吸 Cheyne-Stokes respiration 其狀如下『數日呼吸紊亂。時或完全停止十五秒鐘之久。繼則漸起。雖極低。尚可察見。於是逐漸加增。至於湧而速。乃又逐漸減低。至於完全停止。如此一停一起。輪替而發。每一次約佔一分鐘之久。約有三十呼吸』 然此等潮樣呼吸在動脈變硬及中尿毒之際發者。較脂心多。

心脂過長。係極肥胖者所必有之情狀。不至肌絲弱甚而心痿之際不顯病狀。此等病人。或顯弱而有秩序之脈搏數年。心聲弱而蒙蔽不清。心尖或顯鳴。顯心性氣促者不少。更或有發氣管炎者。此外則又有因心力猝衰或心破裂而猝死者。用察體法診斷。往往甚難。蓋因脂質大增之故。有時心之暗响處竟無從審定。

依臨症而論。凡因心肌有病而成之心力不足。可分三類。

(一)突死之一類。無論是否有心症之預兆。養心動脈變硬、或兼新結之血塊或白印法筋性或脂性心肌變壞等是也。有許多病人。從無心症之病狀。且或與尋常康健之人無異。

(二)心韻律亂、勞働則氣短。時發氣促。有時發急性心痛、腦力虛脫之病狀兼出汗及脈搏極遲及間或顯靈心病狀等之一類。

(三)全身動脈硬及心胴過長、心痕之一類。此多係年富力强而勞働過度起居疎放之人。氣促、咳嗽及足腫。係其早狀。就診時。或顯跑馬韻律或胎樣心聲或韻律亂而兼雙扇門漏隙之心尖縮鳴。症發一二次者。或可望癒。此係最常見心症之一種。

判症結局　每一患者。必須特別具一判斷。病者之年齡、病原、解剖學上心力不足之根由。須一一注意。中年以後所患之心肌症。極危險。有時病者雖症發極重。亦或可癒。屬上述第三類者尤然。

治法　此症許多不在療治之列。蓋醫士最初見者。即病者最終之病狀。固已不及施治矣。其餘則有極明顯之頹敗。尚循普通治心病法療之。症癒甚迅。　惟患甚明顯之心韻律亂而兼弱亂且極遲之脈搏及心痛或昏倒者。則甚不易經理。此類大概不顯痳腫。心聲或甚清。且亦無痕狀。茲將對於心力頹敗之普通治法。條列如下。

(甲)**安息**　心之補償機能受擾。Disturbed compensation 每可因安息而全然復原。許多病人顯踝痳

腫、心徵脹、脈搏亂等者。苟臥床休養。及服荳蔻雜酒數劑。朴硝類瀉藥一劑。十日或七日之內。心之補償機能當可復原。

(乙)飲食　凡急性病情發時。咸宜限制飲食。液體類尤宜注意然患明顯之虛性盈血者。或宜用液類食物。其餘則皆宜用單純之食品。即係清潔滋養之食物也每次不可多食。較尋常之食量減少而每日食物之次數可加多。如每日三餐則兩餐相距之時間大約在四小時左右際此則或每二小時餘可進食一次至於心脹者。則咸宜限制每日所飲之液量。不可過一千五百西西之度。(1500 cc) 僅食乾食品數日。有時甚效。

(丙)調理受擾之血運　分三類。(一)剖靜脈術。凡心脹不論因何病原而起。如因雙扇門或總動脈門之損害及肺氣脹所致之右心室脹等。苟靜脈盈血之徵明顯及呼吸宜坐而兼皮色靑紫者。宜取血二三十兩。(600－900 cc)當此之際。若剖靜脈術施用及時。每能救病者之生命。動脈變硬所致心脹。施此治法尤效。(二)由腸減液法。此法對於痳腫極相宜。各種瀉藥以朴硝類爲最妥。可用濃溶液。當在早饍前三十分鐘或一小時。以鎂硫强礬半兩或一兩(15－30 cc)調水少些服之。如此。每能使瀉水三五次。或用渣笠雜散每劑半錢。Pulv. Jalap. Co. 2.00或用洋苦瓜汁。Elaterium 亦可。即使當脈搏極弱之際。服此等驅水瀉藥亦無碍。且能速減匯靜脈血運之液也。

(三)用激心作用之葯各種激心葯以毛地黃(狄吉他利) Digitalis 爲最要。然在心肌弱時則可用。而對於完足的補償性心過長。Complete compensatory hypertrophy 如各種心門症所顯者。則不可用。至

於心門病之心補償機能衰敗者。Broken compensation 則無論其爲何種損害。皆可用此藥。對於心之作用。既可以使心動遲。又可增其縮力。對於小動脈。亦能使縮小致增加其血壓力。而使毛細管內之血流行平和均適。（此即血運原有之目的也）血壓高非忌用毛地黃之徵。而此藥對於雙扇門症之顯細而亂之脈搏及心症性痳腫者。爲效尤著。又對於總動脈門漏隙或動脈變硬所致之左心室瘬。其功效亦復如上。有云。此藥對於總動脈門漏隙不相宜。蓋以其使心舒延長而致瘬增大也。其實則此種理論。儘可不必注意。毛地黃對於此類心症及他類之兼進行性瘬者。功效相同。惟多宜用大份劑。服法有二。一酒劑。二沖水劑。（浸劑）醫者各有偏愛。其實則大畧相同。苟對症施用。皆有功用也。凡心症性痳腫。無論是何病原。皆可服此藥。每劑用毛地黃酒十五滴。Tr. Digitalis 1 cc 或毛地黃沖藥半兩。Inf. Digitalis 15 cc 每三小時一劑。連服二日。後此則份劑可減小。服毛地黃者所下之尿。必須逐日測量。當藥力見功之際。大抵二十四小時內尿量必加多。且常下尿極多。又用此藥後。氣促必痊。痳腫漸消。脈搏較穩而且充足。如係間歇脈搏。則漸復其秩序。

毛地黃有時或致劣果。然謂此藥之積效能致突起之病狀。則實不足信。中毒者或有之。所顯之中毒狀。係惡心及嘔吐、（狄吉卜拉吞 Digipuratum 之擾胃性較輕。故有胃惹者宜用之）脈搏細而亂、或心動兩次脈搏僅一次、（雙扇門窄因毛地黃之力而顯此種心動與脈搏之比例者最常見）及尿量減少等。苟停服毛地黃。則此等中毒之狀。即消去。鮮致沉重。且有服此藥多年。畧不間斷。苟一間斷。即覺心悸動及困苦者。惟此藥對於雙扇門病。雖有佳效。然不定能整理其

脈搏亂。迨心之補償機能已復原。則不必再服毛地黃。若勞動則氣促。則可服小份劑。每劑五滴至十滴。(0.3－0.6 cc) 每日三劑。久服甚效。但須細察其藥效。對於心症性痳腫。小劑不宜。須用大劑。毛地黃沖藥每劑半兩。(15 cc) 藥酒則每劑十五滴至二十滴。(1－1.3 cc) 每三小時服一劑。又用狄吉塔林三十分厘之一 Digitalin gr. 1/30, 0.002 gm 注射皮下。每三四小時一次亦可。

除毛地黃外。惟朔番斯(司妥凡特) Strophanthus 有效。然口服則功效無準。故宜用肌內注射法。朔番斯酒每劑十滴至十五滴。(0.6－1 cc) 或朔番汀(司妥凡廷)每劑百分厘之一。Strophanthin 0.00065 gm 服後二十四小時再連服二次。甚妙。肌內注射法較靜脈內注射法爲妥善。凡用毛地黃不見功之雙扇門病之間歇脈搏。以此藥治之。有時見大效。鈴蘭、Convallaria 咖啡檸礬 Caffein. Citras 及司琶廷 Spartein 等藥。醫界雖盛稱之。然皆不如毛地黃。故甚罕用。

對於療治心門病。有兩種輔助藥。(一) 鐵。(二) 士的年。若有明顯之血虧。宜用鐵足份劑。有時心之補償機能衰敗。僅服此藥已足復原。砒亦有佳效。凡心症之兼血虧者。必須用此二藥之一。士的年係壯心藥之有大力者。單服或調毛地黃服。均可。服法。每劑用百分之一之士的年溶液一二滴。Strychnin solution 1 to 2 drops 或以四十分厘之一至十分厘之一 (0.0016－0.006 gm) 注射皮下。亦可。酒精類亦間或可用。對於顯急性心弱之期尤效。

特別病狀之治法 (一) **痳腫** 因毛地黃之效而動脈壓及毛細管血運皆增。於是胴間之淋巴

運亦因之而速。而痳腫之液遂易被吸收。驅水瀉葯則既能瀉去血中之液。又能使胴中淋巴間隙及淋巴囊之液易於被吸收。故此二葯大抵已可治癒痳腫。然亦有數種症候此二法不甚奏效者。則可用導痳細管。Southey's tubes 或用刺腿術。刺腿之法。以尋常吸引針。接以橡皮管。刺入腿內留存該處數小時之久。每能導出痳液甚多。又劃破術 Scarification 亦甚有效。惟須謹愼施用。務必先淨其腿。並用防穢之法方可。又用絨帶纏痳腫之腿亦佳。若患較重之腹痳或胸痳。則在服毛地黃之前。須先施空針導液術。

(二)**氣促**　病人常不能平臥。故宜用靠背 Bed-rest 使頭處高。氣促每伴心瘬、慢性氣管炎或胸痳而起。故逐症皆宜驗胸以資辨別。有時雙扇門之血返流或兼再發性胸痳。常係右胸部 須逐星期或逐月施空針放液術。始克奏效。夜間氣促及或兼煩燥不寧者。用莫非最佳。鴉片對於各種心力不足之功效。不甚可靠。又有一種心症之氣促。不兼痳腫。雙扇門症尤然 則宜用醯三氰弱礬 Nitroglycerin 百分之一之溶液。劑量逐漸增加。甚效。此葯對於脈壓高者。功效尤著。

(三)**心悸動及心苦**　若心胴過長極重或總動脈門漏隙之心跳動極困苦者。服烏頭酒。每劑一滴至三滴。Tr. Aconit. 1–3 drops 每二三小時一次甚效。置冰囊或涼水管 Leiter's coil 於心處。可遲心之急遝作用而安其跳動。心痛常爲總動脈門病所患。宜服鈒氯鹽。每劑十厘。Pot. Iodid. 0.6 每日三次。醯三氰弱礬亦可試用。又用起炮藥。亦有效。要知心跳動及心苦之要原。係胃或胴脹氣。故

當對其病原而施治。

(四)胃病狀 服毛地黃不見功之心門漏隙。其常狀係惡心及嘔吐。其肝每甚增大。肝血管積血。此則必俟靜脈之盈血既瘉。藥始有效。嘔吐纏綿久者。當禁食。可稍飲小氷塊、乳調石灰水少許及自沸水。並須開通腸道。用葯則以射皮下爲最宜。

(五)咳嗽及咳血 心門漏隙者。皆有咳嗽。蓋肺血管盈血及氣管炎也。療治之法。宜對心而非肺。慢性心門症之咳血。或係可歡迎之病狀。除急性痕外。咳血罕危。亦無庸專治也。

(六)不寐 此爲心症最苦之病狀。心有補償力期。亦或顯之。夜間每作惡夢。而突醒時。則心跳動。心補償機能衰時。此狀亦極困苦。寐而不安。屢作惡夢。哥羅方酒。或伊打酒加樟腦酒半錢。調熱酒少許服之。則可安眠。伊打雜酒 Spt. Ether. Co. 雖難下咽。然當心補償衰之時。此葯爲治不眠及不安之良品。琶拉第亥 Paraldehyd. 亦可服。若屢用不效。即宜用莫非。或以之調阿刀邊同服。亦可。

(七)腎病狀 心之補償衰而總動脈血壓低。則尿量必大減。每日或僅下五六兩。服毛地黃及司妥凡特。則尿量即增。瀉藥亦然。有時毛地黃酒及沖葯不見效。則可用毛地黃、海葱及加路米等三葯。Digital., Scill., Calomel 合丸服之。或奏功。加路米亦有時可服。每劑三厘(0.2 gm) 每六小時一次。以至三四日。

飲食 對於慢性類心門症。飲食每難節制。如心痕而靜脈盈血。則顯惡心及厭食。飲類亦當有節

制。乳肉汁鷄蛋胉等。每三小時可飲一次。若危狀已消。則蛋肉或魚鷄等物皆可食。食物含犧過多及足致腸胃氣脹者。皆宜嚴禁。近有謂身中積氣鹽類。Chlorides 係心症痳腫及心力頹敗之要原。僅可飲乳。每日三立。以助其排泄氣鹽者。病間時宜禁食鹽。

(三)心內衣炎 又名心內膜炎 ENDOCARDITIS

心內衣之炎。常以心門各處爲限。故心內衣炎之名稱。與所謂心門衣炎。實同一義。分兩類。(一)急性類。其殊性狀係心門腡生粒。而其交合性或組成質喪失。(二)慢性類。其殊性狀係心門腡逐漸變硬。繼則變厚變縐及畸形。

急性心內衣炎 ACUTE ENDOCARDITIS

此症之屬原發性而獨立成一症者極少。大多數係許多染性症所偶然激發。故不具病原上之實體。茲分爲(一)單純性或順性心內衣炎。及(二)惡性或潰瘍性或染性心內衣炎。其實此等類別。並無解剖學上之要素。不過分別其輕重之度而已。

病原　單純性心內衣炎 Simple endocarditis 此症不具獨立性。每與他症同患。如馬特熱症而起者最多。腭扁桃炎有時屬如馬特性。故亦或兼此。至於小兒之特別症。則紅熱症兼此者稍多。

痲疹及水痘則少。白喉症及痘症亦然。對於癡症。則患者一千五百人中。兼此症者僅六人。對於肺炎。則惡性及單純性心內衣炎。皆常兼患。剖驗因肺炎死者一百人。兼單純性心內衣炎者五。考究六十一症心內衣炎之穉。有肺炎點穉者二十一。因急性心內衣炎死者五百十七人中。與肺炎有關係者一百十五。心內衣炎之伴肺瘰症而起者。亦復不少。因肺瘰死者二百十六人中有十二。又七十三肌跳症中。心門扇有單純性贅粒者六十四。凡進行性瘦弱症。如疽及癲、糖尿、伯瑞特氏等症。亦或有兼患單純性心內衣炎者。 此外更有極常見之一種。每在慢性心症之變硬門扇上屢屢發炎。此名再發性心內衣炎。Recurring endocarditis

惡性心內衣炎 Malignant endocarditis （甲）心內衣或心門之原發性症。（乙）隨如馬持熱症、肺炎、各種特別熱症及各種膿穉症而起之繼發性症。最常患者係心門變硬以及大多數係全身急染性症而在心之本處受累者。先天性損害極易致沉重之心內衣炎。而肺動脈孔及不完全心室隔廉之損害。尤易致此。

心內衣炎是否有原發性類。醫界曾有疑問。然前此既甚康健。又無致心內衣炎之症歷。乃忽發似重台夫司或癡之病狀。余曾見一人。六日卽死。剖驗之。除惡性心內衣炎外。無他病。此非原發性類而何耶。屬如馬特熱症或肌跳症之單純性心內衣炎。罕有進步而成惡性心內衣炎者。凡各種急性症之兼惡性心內衣炎者。以肺炎爲最多。白濁之兼此者亦不少。余曾見十人。

瘵、血染膿穉、產後熱症等。亦或兼惡性心內衣炎。屬瘰癧、白喉等者甚少。單純性心內衣炎之屬痢、痘及紅熱等症者雖多。而惡性類則極少。

病體　單純性心內衣炎　心門扇或心室之裡膜生贅粒。Vegetations 大者直徑千分米之四。小者千分米之一。(1—4 mm) 其面不規則而有罅。似瘊形。此贅粒之蒂。每每極窄。患此者。心左部多於心右部。雙扇門多於總動脈門。而粒生之處。每在心門扇相合處之上。附近之心內衣。鮮有因此腫而盈血者。此贅粒久則或增大。但單純性心內衣炎之贅粒。其直徑無逾千分米之四者。　贅粒之初生。其組成質。係由血而來。即血碟、白脒及血絲等是也。後則係連胭所成之小粒。蓋內膚脒增多及內膚下層之脒漸侵新生之粒。終則全佔其位。而血脒及血絲則變壞而漸消矣。　此贅粒大抵皆有穉。或纏在粒之血絲。或生在老舊贅粒之上如帽。

贅粒之續變　(一)贅粒或變爲連胭。而門扇或復原。(二)其病延久。而單純性炎變爲潰瘍性心內衣炎。(三)贅粒或碎散。循血運而至遠處。(四)贅粒雖變爲連胭而消。但先致扇胭滋養功用變異之始基。終則變硬且增厚。因而畸形。凡單純性心內衣炎之危險。不在即時。而在遠患。蓋每碍心門之滋養功用。致門扇變硬也。

惡性或潰瘍性心內衣炎　Malignant or ulcerative endocarditis　若單純性炎逐漸變重。即成此類。潰瘍性炎皆有贅粒。而門扇消滅之質較多。血凝而爲贅粒者較廣。穉類則亦較多且惡。凡心門扇

已變硬者。常患潰瘍性炎。惡性炎之門扇。消滅質甚多。雖或淺而僅以心內衣爲限。然累及深處之心腡者較常。以致扇或心隔甚或心壁穿破者實爲不少。以顯微鏡驗之。受患之門扇。顯死腡及質消滅若干。扇上有血碟血絲及血白脒等之參雜質及穉類。其下之腡。每變硬而增厚。且必爲白脒所侵。

患處　凡二百九患者中。總動脈與雙扇門並患惡性炎者四十一。總動脈門者五十三。雙扇門者七十七。三扇門者十九。肺動脈門者十五。心壁者三十三。僅心右部受患者九人。大多數患處在三扇門。　壁性心內衣炎 Mural endocarditis　在左心室隔上段者最多。次則左心房後外壁。贅粒有時蔓延他處。如由肺動脈之內衣而延至肺臍是也。其潰瘍常致心門扇生動脈囊。患者四分之三心門有舊變硬徵。潰瘍或延至總動脈。致成汎佈之動脈內衣炎。且多生急性動脈囊。

伴發之損害 Associated lesions　此等損害有三。（一）致心內衣炎之原發症者。（二）漂團塞血管。（三）心肌之變異。伴膿症而起之心內衣炎。則有局所之損害。如急性骨死、生膿之傷口或產後膿病是也。屬肺炎、如馬特熱症、或他種熱病之損害甚多。　漂團塞血管所致之損害。極明顯。然有時雖其潰瘍性甚重。而亦未必有漂團塞血管之徵狀。所成印法之數或少。如脾或腎僅有一二。或身內各處有數百之多。或係尋常紅色或白色之膿性印法。印法最多之處爲脾腎。顱腦亦多。有時腸內亦極多。若係心右部內衣炎。則肺內或有印法。生極多之黍形瘰者亦甚多。患急膿性顱腦衣炎

者。估百分之十。急膿性腮腺炎亦有之。急性心內衣炎之門不閉。不關於贅粒。而係心肌受患所致。

穉類　此兩種心內衣炎之穉類無異。最常者係生膿點穉。如縺點穉、球點穉、肺炎點穉及白濁點穉等是也。單純性贅粒之心內衣炎。或有瘰、癧、獸疔等症之穉。胴桿穉及白喉桿穉亦或有之。且有數種穉併合者。　至於單純性心內衣炎之屬慢性症如疽瘰等者。大概無穉。門扇之損害或係穉毒素所致。或先有穉而已死。

病狀　**單純性心內衣炎**　此其症程病狀及體徵。均無殊性。大多數症勢甚隱。毫無心症之病狀。據剖屍撿驗所証。未死時多不知病者患此。但亦有數狀足起醫士之疑而斷爲此症者。病者大概不顯心痛及心苦。例如患如馬特熱症者。其可疑爲心內衣炎之狀。係心動作增速或微亂及熱增高。而關節炎則否。心悸動亦或爲明顯之狀。醫界有以爲辨症之要狀者。

診斷此病。僅憑體徵。惟其體徵毫無定例。所顯之心鳴。他病亦有之。非特有之徵也。初則心之第一聲或僅微粗。繼則漸變爲心鳴。肺動脈門或作雙响。且其响倍增。

惡性心內衣炎　初起甚異。而狀亦甚雜。如在患他症之期內發顯。僅發熱加增或症性改變耳。然大多數顯數種普通病狀。如熱度不規則、發汗、昏譫、漸弱等是也。　漂團塞血管。或有特狀。如顱腦或其衣受累。則顯昏譫、昏迷或癱。脾成印法則顯身旁痛及局所性腹膜炎。腎受累則尿中有血。視衣流血則患矇。因漂團散行。則身之數處生膿。甚或成疖。

此症有二特類。（一）染膿稽類。（二）似癥類。 此外又有若干顯心病狀者。而其最明顯者則爲顱脊腦之急性病狀。皆分述如下。

染膿稽類。Septic type 每與外傷、產後、急性骨死、白濁等有關係。所顯之病狀。係寒顫、汗、不規則熱及染膿稽諸狀。心之病狀或全被全身病狀所掩。迨漂團塞血管時。始疑及之。有許多病徵。與極重之血染膿稽症相似。而其稽或由血可培養。兼視腦經炎者。亦不少。其內有時顯再發之視衣流血。

似癥類。Typhoid type 非常之多。其特狀係較有規則之熱、早顯之衰弱、昏譫、疲痳昏迷、泄瀉、出汗、其汗或淋漓甚瘀斑或他種皮疹或腮腺炎等等。心之病狀。或全然失察。有時即細驗之。亦或無心鳴可尋得。

心病狀類。Cardiac type 此係患慢性心門症之病人忽而發熱及顯心內衣炎之狀者是也。此類時或顯染膿稽及似癥之狀。症程或極急。他者或僅微熱。或熱雖高而症亦能癒。

大腦病狀類。Cerebral type 此則臨症之狀。有時與腦衣炎相似。或爲顱腦底衣。或爲顱脊腦衣。患者或昏譫甚急。或不省人事。

此外另有數種特別病狀。所發之熱。恆高而非時升時降。稽留熱 顯瘀斑點疹者甚多。致與發瘀斑點疹之癥症及顱脊腦熱症相似。又曾有誤認爲流血痘症者。皮發癜疹者亦復不少。汗或極多。甚或較肺癆或瘧之汗尤多。更有兼患癀疸者。或誤爲急性黃枯症。心之病狀。有時全隱。非過細察驗。不能察出。即使察驗。然亦有不顯心鳴者。而其伴慢性心門症而起者。大概不難診斷。

症程無準。大多數關於原發性症之種類。除原發症係慢性心門炎外。其症程過五六星期者甚少。而最短者。不及兩日已死。

慢染性心內衣炎 Chronic infective endocarditis　此則大抵發源於舊有之心門損害。初起時之病狀。僅有發熱。然曾見數人。初起時或顯寒顫。或再發寒顫。致易疑爲瘧症。病者或依舊照常營業。僅每日體溫度升高一次。或間或流汗耳。故心之病狀。或竟失察。有時舊有之心門損害之心鳴不顯變更。縱使雙扇門之門扇有極廣之症。而心動或僅畧受其擾。如此經七八月甚或十三四月之久。其病狀或僅有發熱及逐漸進行之虛弱。以上所述。係再發寒顫而誤診爲瘧症之類也。若兼總動脈門扇受累。則顯進行性損害之徵者較多。漂團塞血管之現狀不常見。僅在症終之期始顯。或發暫性皮疣。（手足上紅色痛疣數日）除此類外。甚少。剖屍撿驗。余曾見數奇特之贅粒性心內衣炎。雙扇門常受累。有時在心室柱腱生粒甚多。而其贅粒則堅大而形不規則。與尋常潰瘍性心內衣炎者異。更有總動脈門及三扇門之門扇亦受累者。而其贅粒或延至心壁。

診斷（　此症多難診斷。而有明顯漂團塞血管之狀者則易。單純性與惡性之區別不難。惟在單純性變成惡性之過渡時期。則間或有疑難之處。惡性者之全身病狀較重。熱較高。寒顫較常見。且有時顯染膿稭類及似癥之病狀。大概與產後及骨病無關係者則易誤爲癥。苟癥症而兼印法及腮腺炎。則或無從區別。此症所顯之瀉及按腹則痛昏迷漸弱等。亦與癥症無異。至於或可據以爲

心內衣炎之要點者。則係心內衣炎之起較速、初期發熱之升降不規則、及心痛等三者是也。此外則胸不舒適及呼吸短等。或亦爲惡性炎之初狀。寒顫亦不少。染性心內衣炎則有明顯之血白脒增多。穉串瘴與惡性心內衣炎兩者。無區別狀。蓋同類也。至此症之急性而似惡性熱症者。每誤爲台夫司、癥、顱脊腦熱、甚或流血瘟等症。而其顯間歇熱者。纏綿數星期以至數月。故易誤爲瘧。苟驗其血。則固非不易區別者也。用穉學之培養法驗血有時可爲診斷此症之大助。

此症之結局大概皆死。能痊癒者。惟次急性類。此即慢性心症之變硬門扇發內衣炎。所謂再發性心內衣炎 Recurring endocarditis 者是也。

治法 凡如馬特熱症、肌跳症及各種發疹熱症。苟兼心內衣炎。醫學上無止遏之法。宜謹戒患者切勿受寒。宜臥床靜養。蓋加雜病中。以心內衣炎之結局爲最危。務必謹慎也。凡患如馬特熱症者。苟能靜養。則發心內衣炎之機會自少。柳攀對於如馬特症。究能止遏心內衣炎之發生與否。今倘係一疑問。甚不可靠。醫界審知小兒患單純性心內衣炎之結局甚險。曾細察是否有法可免受患之心門扇逐漸變硬。有一預防法如下。(一)宜久臥養。至少三閱月之久。俾心得靜息。(二)心處宜常施起皰法。(三)宜服鈒氣鹽中份劑數月。若心動作過速。宜服烏頭及用冰囊敷心處。柳攀之功效。醫界盛稱之者亦復不少。治惡性心內衣炎之法。與治血染膿穉症無異。大都無甚效力。用培養血法。察驗血中有無穉類。若有。從速配製伐克辛。施注射法。或謂用此伐克辛施治。有佳效。而余

則實未見有治瘉之症也。

慢性心內衣炎 CHRONIC ENDOCARDITIS

定義　此卽心門扇變硬。或致瘺而厚。或致扇相連。常有錯鹽礬之沉澱及心室柱腱之縮短而增厚。致心門漏隙及狹窄。或爲原發性。但繼急性心內衣炎起者較多。而屬如馬特類者尤然。

病原　無論何種心門扇變硬。皆以爲係急性心內衣炎之繼續者誤也。蓋心門扇變硬。有時繼血壓過高而起。此則初與急性炎無關係者也。先有之心內衣炎。或係致心門扇弱之原。而心門扇之逐漸增厚。或係勞損之直接繼續。例如年歲增老。則心門扇之柔活性漸失。遂畧顯變硬及變壞或成錯礬之域點是也。數種毒如醇、鉛、癱、癘等。似能爲此種變硬之原動力。惟此等毒究如何行其功力。則今尚未十分確知。又數種熱症之毒素。亦能爲此種變硬之素因。此外則久於過用肌力之勞損。係此症最要之原因。對於總動脈門尤然。凡少年或壯年。如其職業勢必過用肌力。則其心門扇變硬之原因。除過用肌力外。固無可解說。總動脈門扇變硬。有時或係全身動脈硬之一部份。凡一萬四千剖屍撿驗案內。有慢性心內衣炎者。約佔百分之九。至於各心門受累之比較。如下。雙扇門受累者六百二十一。總動脈門三百八十三。扇門四十六。肺動脈門十一。而心之左右部之比較。則總計以上一千零五十八者。心右部僅五十七。而心左部佔一千零一。

病體　急性心內衣炎所生之贅粒。慢性類無之。慢性類之早期。扇廉畧增厚。或顯數小疣凸。此種小疣凸有時或係急性炎之贅粒平復時所成。對於總動脈門。則近弓扇珠之膶先受患。而畧增厚。其疣亦增大。扇質或失其透明性。可察見之變異。係顯灰白之色及扇形之細巧畧失耳。對於心房室門扇。以上所述早期之變異。可在扇廉內察見此處更常顯灰紅色之腫。與動脈變硬症總動脈內衣上之腫極相似。卽在早期亦可察見內衣下之黃色或呆白色變脂處。迨變硬漸增。則筋膶收縮。致扇增厚而畸形。扇廉遂圓而捲。於是心門扇雖能閉而不能合縫。例如弓扇之橫面。苟變窄四分之一甚或三分之一。於是遂漏隙。此固非扇之特別畸形。亦非動脈門變窄所致者也。房室門扇如僅患單純之增厚及扇廉之捲。則雖致漏隙而對於血運之流行不生阻碍。惟此類較少耳。更有雙扇門之廉增厚而捲。小兒患之者最多致漏隙極大。而其門孔實不變窄者。迨症勢漸增。則室柱腱初由近門之端。繼則循進增厚。扇廉在其角處逐漸被牽而粘合。門孔遂亦因之而變窄。致總動脈門及左房室門此兩處受累者最多縮窄。終則變硬而壞之膶內。乃沉錯礬澱。甚或累及深處之筋圜。於是扇之全體。幾盡變爲錯礬密塊。畧無原膶遺存。室柱腱或漸縮短而大增厚。症之極重者。則室柱肌直接伸入變硬而畸形之門扇。室柱肌之尖常變爲筋膶。　凡在此症之各期內。有時亦或顯單純性心內衣炎之贅粒。而此變硬之扇易患潰瘍性炎。

慢壁性心內衣炎。每生似瘢之灰白色斑。室壁或房壁之肌帶。有時或亦有此斑。此類多繼心肌炎

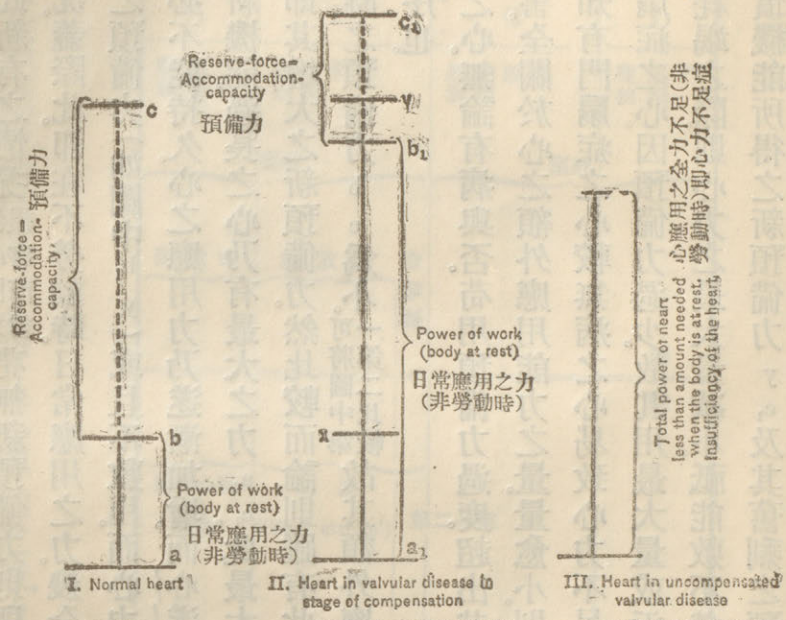
而起。胎生之心內衣炎。常屬變硬性。此則心右部之門扇受累者較左部多。

(四)慢性心門扇症 又名慢性心瓣膜症 CHRONIC VALVULAR DISEASE

總論

門扇損害之關係 簡述如下。心門扇變硬所致之兩種結果。(一)閉不合。又名閉鎖不全 (二)門孔狹窄。或單發。或同時合發。狹窄則血流受阻。閉不合則漏隙而血返流。血流受阻則心腔所含之尋常血量。難由變窄之孔驅出。血返流。則心腔爲尋常不應流入之血所灌注而過滿。例如雙扇門漏隙。則左房既有肺靜脈之血流入。又被左室之血灌注是也。故此兩者之結果同係致房室瘨。苟欲由此已瘨之心。驅出尋常之血量。則必須增加其能力。此能力之增加。則全仗心機能激刺整理心肌而成。心之機能。每有完全之預備。以應尋常心脹時所需之額外能力。所謂尋常心脹者。係因突然過於勞動而起。例如一人當競走三百尺後。其心之右部大脹。於是其心必竭其預備力。以濟控制。至於心門扇變硬。則進步遲緩。故逐漸而成漏隙。又逐漸而致心瘨。是以瘨初起時。不甚劇烈。而爲**心肌之預備力** Reserve strength 所能控制。久而久之。乃另生一種新機能。蓋心易瘨。則心必恆用其增加之能力。以資控制。而心之所以能發出此種額外之能力者。係激刺心肌使增大及或增多其數故也。肌絲既增大。而其數又增多。如此心乃過長。而心門扇之損害則因此而被補償。Compensated

第十九圖



DIAGRAMMATIC PRESENTATION SHOWING THE FORCE OF THE HEART FOR WORK UNDER NORMAL CONDITIONS AND IN VALVULAR LESIONS

無病時之心力及患門扇症之心力比較圖表

血運之平均。亦因此而得維持如常。此種機能之分別。附圖如左。以爲筆述之助。

各圖中之直線。表示日常應用之心力。圖中第一 a c 係心無病時其肌力所有最大之量。a b 係日常應用（指尋常不勞動時而言）之力量。而 b c 係心肌之預備力。所以控制勞動過度時之用者。

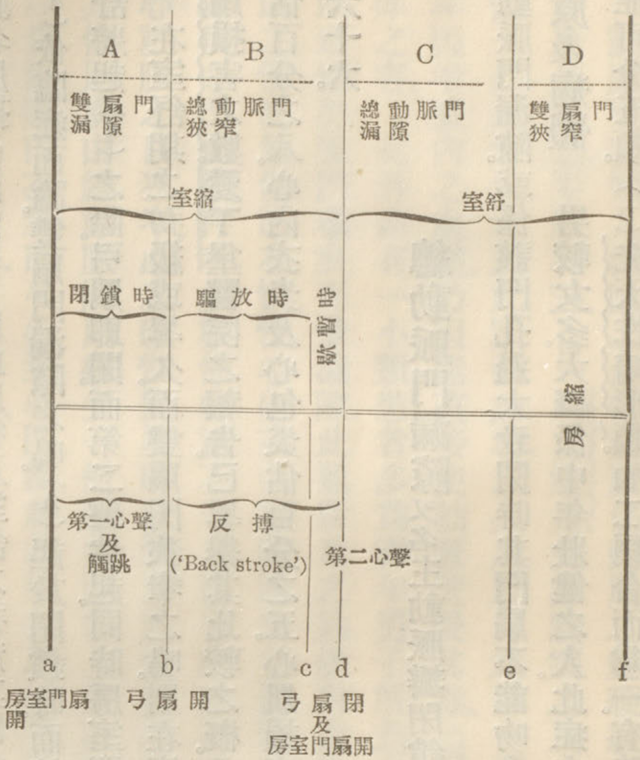
設若有心門之損害。則日常應用（非勞動時）之心力必大增。際此心肌之力。不定缺乏。蓋其日常應用之力雖大增。然尚在心力最大量之範圍內也。例如圖中第二所示 a_1 b_1 較圖中第一 a c 小。惟心肌必另生新預備力。以

對付此新有之情況。(指心門之損害而言)苟無新預備力。則所剩之預備力 b_1y 爲量極小。即不足維持此時之情況。蓋際此。卽在不勞動時。日常應用之力。幾全佔肌力之最大量。苟稍有勞動。(如升梯散步等)則所剩極小之預備力(如圖中 b_1y)或且不敷用。而心力必達其極限。於是遂顯心悸動、氣促等狀。情勢如此。必不能持久。心之應用力乃遂漸加增。而心遂過長。此時則稍加勞動。亦能維持。終則成一恆有之新機能。過長之心乃有最大之力 a_1c_1。此最大量 a_1c_1。較心無病時之最大量 ac 爲尤大。yc_1 即其增大之新預備力。然比較而論。則雖有此新預力 yc_1。而其預備力之總量 b_1c_1。仍較心無病時之預備力 bc 爲小。(可將圖中第一第二比較)故其額外應用之能力。遂恆久減低矣。此即心之補償機能之秩序也。

人類之心。無論有病與否。苟用預備力過度。超出其最大之量外。皆能致心力不足。(此節已在心力不足篇詳述)此種擾害。全關於心之額外應用能力之量。量愈小。則心之能力愈易用盡。苟將圖中第一第二比較。即可知有門扇症之心較無病之心易致心力不足。若心肌用其最大量之力過久。則勢必耗竭。蓋有門扇症之心因預備力過少。故其用最大量或近於最大量之次數。必較無病之心多數倍也。當肌力耗竭之際。則心力之最大量減小。祗能敷不勞動時之應用。甚或不勞動時亦復心力不足。際此。補償機能所得之新預備力 yc_1 及其舊剩之預備力 b_1y 或全然喪失。(如圖中第三)倘此預備力之總量僅暫時喪失。則其耗竭之心肌。不久即復原。此種情況。名曰補償機能受擾。Disturbance of com-

pensation 至於所謂補償機能喪失 Loss of compensation 者。則係補償機能恆久受擾。心肌力恆久不復原之謂也。

第二十圖



SCHEMATIC DIVISION OF THE PHASES OF THE HEART'S ACTION

心動作之循環及病理上之現狀比較圖

尋常心動之循環。Normal cardiac cycle 與病理上之現狀之關係。另列第二十圖。心室縮時。僅用七百分秒之一之久控制使總動脈門扇及肺動脈門扇緊閉之脈壓。此名閉鎖時。Closure time (圖中 a b 是也)凡在心動作之一循環內。僅此極短促之閉鎖時(即前述七百分秒之一)為房室門扇及弓門扇同在關閉之際。房室門扇則在室縮初起時始閉。弓門扇則閉至室縮巳七百分秒之一之久即脈壓已被室所控制之時始開。又此閉鎖時。即係第一心聲及心搏動之際。迨室縮期之第二級。室內之血遂被驅入總動脈。

此名驅放時。Expulsion time（b c）總動脈之搏動即在此際。同時若心搏動强者。則心尖處更顯一搏動。名反搏。Back stroke 自此以後及室舒之初起。其間尚有短促之一隙。名暫歇時。Waiting time（c d）依臨症而論。雙扇門漏隙之鳴。（A）起於閉鎖時。而總動脈門狹窄之鳴。（B）則在驅放時。當室舒將起（d）之際。弓扇即閉。而第二聲伴起。同時房室門扇（二扇門及三扇門）亦開。總動脈門漏隙之鳴。（C）在室舒期之初級。或畧久。而雙扇門狹窄之鳴。則在室期舒之末級及房縮之際。（D）至於心門扇損害之數。愛丁堡醫院之報告。已畧舉其比較之槪。凡二千三百六十八心之損害。心門扇損害佔百分之八。心內衣炎及心包炎佔百分之五。心肌損害佔百分之十一。男子患心症者佔百分之六十六。

總動脈門漏隙 又名主動脈瓣閉鎖不全 AORTIC INCOMPETENCY

總動脈門漏隙。或係該門孔過大。致閉時其門扇不能吻合。或係門扇有病而不能合縫。是也。

病原及病體　男較女多。大槪係中年壯健之人。此症在各心門症中。佔百分之三十至五十。此症可分五類。（一）先天性畸形類。如二扇合而爲一。有時總動脈門雖合三扇爲二。而閉時亦或無異。惟此畸形之扇。易致硬性心內衣炎。斯爲險耳。

（二）心內衣炎類。心內衣炎有時致門扇潰瘍而蝕滅。成急性心門漏隙。曾見一症。總動脈門扇全

被蝕滅。如馬特熱症及熱症之心門炎。總動脈門炎較少 小兒常患之。其漏隙之故。係門扇或扇廉生贅疣所致。久則成錯礬。然漸變硬而粘着及收窄者較多。

(三)動脈變硬類。凡漏隙之最常病原係門扇之變硬緩而漸增。致扇廉捲而扇變小。此則壯健用力者最多患之。要原有三。(甲)用力逾量。此非驟突之用力逾量。而係在室舒之際門扇受壓之緊張恆久過度所致。至於此緊張加增。以久用肌力爲第一要原。故恆常用力者多患之。(乙)酒精。此則非因增脈內之血壓。乃因能直接使動脈壁受其毒。(丙)癯。此與酒精之毒害相等。且兼勞動脈使痒之害。　此外尙有一小類。患者多爲青年男子。所患之癯使總動脈根本變硬。次則或累及門扇。或致總動脈門環痕而兼漏隙。此類所致之動脈內衣炎。每有奇異之限處或圜形。或成斑片。門扇之情況如何。已在慢性心內衣炎編陳述。然須知扇廉之捲無論如何微細。亦或可致劇烈之漏隙。與心門症相伴者。多數係輕重不等之舊有的總動脈弓之動脈變硬。此則有一種重患。係致養心動脈之口狹窄。心之硬性變異時或兼脂性或錯礬性動脈變壞。此或在門扇之根而不致漏隙。其他則或由總動脈門扇根生一錯礬尖體伸入總動脈門扇內。如此則致門扇不能如常關閉。或以爲動脈內衣炎能蔓延至心門。而將此類與單純門扇性心內衣炎各分爲一類。依解剖學而論。則可由表面之平滑、廉之圓鈍、無贅粒等三者而認爲動脈變硬類。

(四)門扇破裂類。門扇無病而破裂者極少。然門扇有病。則甚易破裂。此則或因舉過重之物所致。

或因門扇爲潰瘍性心內衣炎所蝕弱。致不足抵尋常動脈內之血壓而起。

(五)門孔過大類。又名比較類。Relative incompetency 因總動脈門環及隣近之動脈弓痮大所致者不甚多。若總動脈弓之升段變硬甚濶。致扇上大痮。則致此類漏隙。動脈衣及門扇常相伴受累。惟扇之變異或極輕。若總動脈門環上生動脈囊亦致此比較類漏隙。

漏隙有時與各種門窄併起。而心內衣炎類尤然。動脈變硬類。大多數不兼窄患。然總動脈門狹窄。則每兼血返流。多少不一。 門扇無病之漏隙。亦有之。每在總動脈門升段痮而門環張大時發顯。

總動脈門漏隙之關係　總動脈門漏隙之直接關係。爲動脈內之血返流入室。致室過張而其動脈內血減少。返流之血之量。依漏隙之大小而定。左室因左房及總動脈之血兩路併入而室乃痮。終則室肌過長。而此過長之輕重。依痮之大小而異。蓋過長所以添驅血之力。而心門之缺乏(指漏隙而言)持此爲補償機能。於是室縮時能驅較多之血入動脈。故室舒時雖仍有若干返流之血。然對於全身之滋養。一時或尚無碍。惟急性者則不然。蓋門扇敗壞甚速。而或有極重之氣促及咳血也。此種總動脈門之損害。能致最重之心痮及心過長。重量最高之心。亦係此所致。心痮常極重。與總動脈門窄而無他病者大相反。室柱肌或甚扁。雙扇門大概不甚受累。惟其扇廉或微硬。且常因該門環痮而有比較的漏隙。左房痮及其膶過長者亦多。若患此甚久。則心右部每增大。若係動脈變硬類。或致養心動脈孔縮窄。或變硬之患延至其枝。而爲筋性心肌炎之禍階。若係心內衣炎類。

繼如馬特症而起者尤然則總動脈內衣全滑。而弓及其大枝皆不痕。患者之全身諸動脈皆多少畧顯變硬。蓋室縮之力增大。而動脈被血壓所勞悴也。

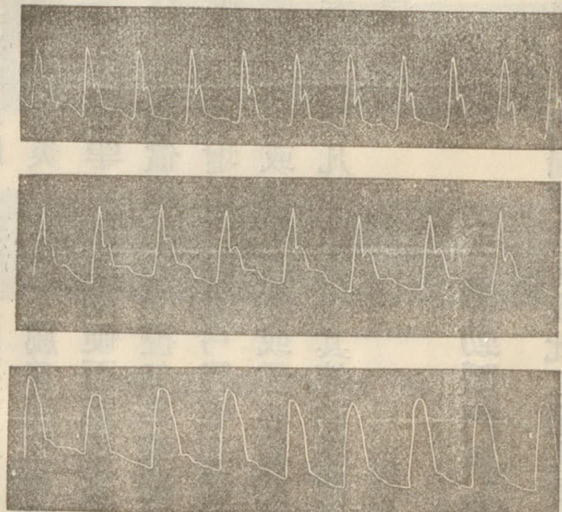
病狀 患者或無心病狀。而爲醫者偶爾驗覺。頭痛、頭暈目中覺有閃光、驟然起立則發暈等係早狀。稍用力則覺心悸動而苦。係一常狀。當補償機能並無衰兆之際。或早已有心痛。且甚困苦。其痛何若無定。或痠而限於心前處。然作刺痛而映射各處上升於頸下達於臂左臂尤然者較多。此類心門症之兼有眞急性心痛者。較他心門多。而兼患血虧者。亦較總動脈門窄或雙扇門病爲多。補償機能漸衰。則較重之病狀如氣促及足瘀腫等亦漸顯。氣促多在夜間發作。患者非用高枕不可。甚或須坐在椅上始能睡。皮青紫之狀少。呼吸系統病狀如咳嗽則常有。蓋因肺盈血或瘀腫故也。咳血則較雙扇門病所患者少。全身性瘀腫不常有。然足瘀腫則發顯或甚早。此則或因血虧或因靜脈積血而起。或且兼有此二故。總動脈門症若非兼患雙扇門症。則鮮有因瘀腫致死者。此症之猝死甚多。他種心門症多不如此。補償機能衰時。患者乃臥牀不能起。迨症之末期。則顯輕而不規則之發熱及再發性心內衣炎。漂團塞脈等病狀亦不少。如脾增大而痛、血尿及間或癱等是也。此症所有之惡夢及寐而不安等。較他心門症爲多。靈心病狀。此種心門症常有之。症之末期。則有昏譫及幻覺等。病者際此。或且有自殺之觀念。宜謹防。嘗見二人由病室之窓跳出。

體徵 望診時。心之搏動。廣而力强。心尖之觸跳。在第六第七兩肋間。或外至腋前線。如係年少

之病人。則心前處或顯凸。捫診時。心舒之際間或顯顫。搏動之力强而上湧。惟心極㾗。則搏動似涙而無定。乳頭線與胸骨間之兩三肋間處或當心縮時顯凹。此係空氣壓力所致。叩診時。所顯心之暗响處較他心門症者大。該暗响處向下及左而延濶。聽診時。心室舒之際。心底處自胸骨而下顯鳴。此鳴在第二右肋朋處或細弱不可聞。而在胸骨與第三肋朋齊處或循胸骨右廉下至胸骨尾朋之處。則皆極易聽辨。鳴聲柔而長。如吹出之音。蓋即血返流入心室所成之聲也。第二心聲有時易聞。或爲心鳴所代。若脈弓㾗而且積鐕礬。則第二心聲隆隆然帶鐘音。而其舒鳴或甚响。可在胸骨頭處聽得。第一心聲在心底處聽之或淸。但作柔而短之縮鳴者較多。脈變硬類之心縮鳴。常短而柔。而內衣炎類。則門扇連合。常被鐕礬贅粒所遮。故縮鳴粗。且或有顫由心底傳至之舒鳴。或可在心尖近處聽得。若補償機能充足。則第一心聲在心尖處常淸。心㾗時則有比較的雙扇門㾗之大縮鳴。惟㾗減則該鳴亦消。心尖處或有第二鳴。大約係由雙扇門發出。此鳴似鼓音。且有廻响。常在心舒之末級及心縮之前而顯。而以心尖處爲界。與雙扇門之縮前鳴 Presystolic murmur 相似。然其响較輕。且常兼可捫之顫。此鳴之成。大約係總動脈門返流之血衝激雙扇門之大前扇。致房縮時入室之血受阻之故。此等情況。與雙扇門窄之不重者相同。總動脈門漏隙之不兼他患者。半有此鳴。惟此鳴之呈顯最無定。時消時顯。畧無標準可憑。此外則有快促之第一門扇聲及短促之縮顫。每爲眞雙扇門窄所有。對於此症。則不常有。而脈搏則與不兼總動脈門漏隙者同。

動脈。對於總動脈門漏隙。驗動脈極爲重要。淺動脈之搏動可以察見者。此症較他病爲多。每一心縮時。頸、顳、肱、橈等動脈之動可見。以驗眼鏡驗之。視衣動脈亦如是。動脈之搏動不獨可見。即其

第二十一圖



PULSE TRACING IN AORTIC INCOMPETENCE

總動脈門漏隙

急促之殊性亦然。又總動脈門漏隙者。毛細管常有脈搏。在指甲最易見。或用指按於額上畫一線。則線邊紅白相間作。若症極重。則每一心縮時面或手發紅。靜脈內亦或有搏動。按動脈則此症之促脈 Water-hammer or Corrigan's pulse 可覺。脈浪有急而强之動觸指。其退亦甚速。欲診此脈搏。宜握肘之近腕處。將肘提起。則甚易捫準矣。總動脈門返流血之脈搏。其至也遲。蓋心縮後橈動脈不即搏動故也。至於脈遲之久暫。依漏隙之大小而異。若總動脈門之第二聲可在頸動脈處聽得。係一佳兆。蓋係返流之血甚少及結局不危之徵也。至於血壓。則心縮時大。而舒時小。

總動脈門隙漏所顯脈針圖上之廻浪過小及脈搏之急沉狀。與血返流入左室無關係。乃係全身周圍動脈舒展所致。至於此等小動

脈之舒展。則係血管運動腦中樞所成而保衛心及動脈者。

總動脈門漏隙有時雖纒綿多年。然心之補償機能充足。故患者不定有恙。而醫者常於無意之間。驗出其病。苟心腑之過長足以補償門扇之缺乏。或無病狀。患者即使操作署重之事。心處亦不覺苦。凡繼心內衣炎而起而不屬普通性動脈變硬之漏隙。能存活最久。病初起時。年歲最關緊要。蓋年輕者之損害。罕因動脈變硬而起。而其養心動脈亦不受病。若總動脈門漏隙與雙扇門之損害同時發顯。則補償機能之受擾每早。單純性總動脈門漏隙。每可多年無虞。執業如常。至於心肌變異、動脈之變壞增加、總動脈弓變硬亦增而養心動脈之口受累者。則補償機能即漸受擾。初顯之血運不足。係間或發暈、頭眩、或靈心易惹及虛弱等是也。繼則或顯雙扇門有反流、心右部受累及其常有之病狀。凡症已久者。其總動脈門環之變異或兼患心腦經及心腦結之變異。於是更增一重要病原。

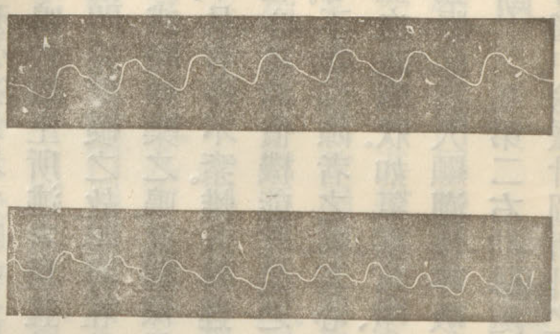
(三)總動脈門狹窄又名主動脈孔狹窄症　AORTIC STENOSIS

此較總動脈門漏隙爲少。或此二損害同發。然總動脈門狹窄大概皆微有漏隙也。

病原及病體　輕者。門扇相粘着而硬。致室縮時。因其扇不能貼近心壁。該門扇雖開而不完全。有時門扇雖粘着。然不十分增厚。但厚而硬者較多。若症發巳久。則有堅硬鎁礬塊塞門口。患者愈

老。則門扇之變硬而成錆礬者愈多。 總動脈門狹窄較漏隙者少甚。而患者之年亦較老。標準的症候每兼老人動脈系統之汎佈性變錆礬。

第二十二圖



PULSE TRACING IN AORTIC STENOSIS

總動脈門狹窄

因血出受阻。心室之工作增加。故其壁過長。初起時。或無痮。或痮甚輕。此種腔不甚增大而壁增厚之情況。即前所謂求中心性過長是也。此與遠中心性過長之兼有壁增厚及腔變大者不同。心縮之時間增久。甚或增久四分之三。若心之補償機能充足。則心他腔無恙。補償機能不足。則顯心痮、自房入室之血受阻、肺盈血、心右部之勞動增重等。動脈之變異。大概較漏隙所顯者爲少。蓋其壁不須抵禦室縮時大血湧之觸激也。不寧惟是。即其由窄門而出之血。或且較無病時爲少。惟補償機能充足時。則脉浪之大小適中。

病狀 **體徵** 望診時。或不顯心之搏動。老年人之胸壁變硬及肺氣痮者尤然。此則心胴雖甚過長。亦無可見之心尖觸跳。即或有之。亦必弱而無定。然心尖處多向下而偏左側。而其觸跳似甚强。捫診時。多數心底處有顫。而其顫力在總動脈門處最大。他症之顫。絕無過於如是之大者。心尖觸跳或不可捫覺。

或遲而上湧。且强大。 叩診時。暗响處之濶。與漏隙者同。至其大小。則依有無肺氣痮而異。 聽診時。有粗縮鳴。在第二右肋腋處最响。且傳入大血管。此係總動脈狹窄最常有之體徵。惟此第二右肋腋處之縮鳴。不定可據爲門狹窄。蓋門扇或總動脈內衣粗或血虧等。亦係致此鳴之原也。然門窄之鳴。較以上所述者粗且响。而如樂音。至於補償機能衰及室痮而弱者。則其鳴或柔而遠。第二聲因門扇厚硬之故。罕有在第二右肋腋處可聽見者。舒鳴亦常顯。但不能聽得者固亦不少。心尖處間或顯如樂之鳴。此則係雙扇門微有返流之血所致。單純性總動脈門狹窄之脈搏小而壓力適中。且有序不紊。惟或畧遲耳。

凡在心之補償機能充足之際。病勢多隱。早狀係顱腦欠血而起之頭眩發暈等是也。心悸動及心痛等。不如漏隙者之甚。若心肌變壞而心痮。則雙扇門顯比較性漏隙。而病者乃有大小兩血運系統盈血之病狀。如氣促、咳嗽、唾銹色痰及身下部痳腫等。惟老人患此。多無痳腫。所顯之狀似屬普遍動脈症。病人顯潮樣呼吸者亦爲不少。甚或兼中尿毒之狀。

診斷　在第二右肋腋處最响之粗鳴或似樂音之鳴。左室過長之徵。顫。脈搏堅而遲。大小及壓力皆適中。驗脈針圖所計之線升遲、頂廣、降亦遲。苟有以上各徵。則可定爲總動脈門狹窄無疑。患者如係老人尤然。然診斷誤者。亦復不少。如總動脈門扇粗及成錯礬。或其內衣粗而成錯礬凸片。心肌過長而兼腎症者。其病狀皆與此相似而易誤。 血虧之鳴。辨之不難。蓋其鳴較輕。既不顯顫

而左室亦不甚過長也。總動脈門漏隙亦常有心縮鳴。但不如門窄者之重。亦不帶樂音及顯顫也。總動脈升段粗而痕之鳴亦或極粗或如樂音。惟有第二聲。增大而作鐘音。固與此門窄者有別也。

(四)雙扇門漏隙又名二尖瓣閉鎖不全 MITRAL INCOMPETENCY

病原 (甲)門扇變異。致縮而短。常兼心室柱腱之變或門窄。(乙)心室之肌壁變異。或痕而門扇閉時不能遮合其增大之門孔。或肌質變異而室縮時致門扇之閉合有缺。此名肌性漏隙。Muscular incompetency 凡致漏隙之普通損害。係心內衣炎之繼續。蓋此炎每致扇廉漸厚而連合及心室柱腱縮短。故大多數不僅漏隙。而且變窄。除小兒外。雙扇門之扇捲皺而門孔不窄者甚少。又扇根有鏴礬片。亦能致一扇不能合縫。症發已久。則雙扇門之組織全變為堅實之鏴礬環。此類及肌性漏隙。宜仔細辨別。凡左室極痕之各病。以及熱症纏綿及血虧之肌弱。皆有肌性漏隙。

病體 雙扇門漏隙對於心及血運之關係如下。(甲)閉合不全。致室血返流入房。故房舒盡時。房內不僅有由肺來之血。更有由左室返流而至者。於是房遂痕。且因應驅之血較常多。故所需之力亦必多。於是心腡乃長厚。(乙)左房因痕之故。每一縮時。驅入左室之血較常多。故左室亦因之而痕。終則腡亦長厚。(丙)左房舒時。左室之血返流而入。以致肺靜脈之血難入左房。而該靜脈內每有餘血。於是肺盈血。而右室因之亦難出其內之血而痕。且長厚。(丁)如此轉相累及。

終則右房亦受累。其腔增大。而壁亦增厚。（戊）對於肺血管之關係。爲動脈及靜脈俱痕。(纏綿久則動脈壁常變壞)毛細管亦痕。終則肺成棕色之變硬。心之補償機能多能完全。其要原即兩室過長也。大血運可維持數年無損。蓋左室縮時輸出之血。與無病時之常量無異也。然勿論遲早。左室輸血之量必有過少之時。或因門病增重。或因補償機能漸衰。如此。則左房過滿。肺血運盈血。心右部功用受阻。大血運之靜脈亦遂盈血。此盈血或數年僅限於肺血運。然終至右房痕。三扇門閉不合。大血運之靜脈盈血。於是逐漸延成內臟之青紫色變硬。迨至極重。則成瘀腫。

肌性漏隙。係雙扇門及其室柱肌之滋養不足所致。其補償機能罕能如上述者之充足。總動脈門扇患急性毀壞則左室顯急性痕而兼雙扇門之比較性漏隙、左房大痕及肺極盈血。(此則或致流血甚多)如此。則補償機能難成立。至於心過長且痕。而無門扇之損害。然因勞力太過及嗜酒之故。以致雙扇門漏隙或極甚。而肺及大運之靜脈因之大盈血。身亦瘀腫者則所顯之病狀與雙扇門有損害者無異。又慢性伯瑞特氏症。其左室過長之補償機能有時漸衰。致後期乃成比較性雙扇門漏隙。而顯大小兩血運盈血。與最重心門損害所顯者無異。心包粘着(小兒尤然)或亦成如此結果。(

病狀 除急起之漏隙外。(如門扇破裂及潰瘍等)其心之補償機能及其門扇之缺損。每相件進步。是以無自覺病狀。(主觀病狀)又心之補償機能充足時。雖雙扇門漏隙甚大。心腑過長極重。而患之者或不自知有心病。僅在勞力及升梯時呼吸稍短耳。必須補償機能未足。或雖足而突衰及漸衰之時。始顯病狀。

其病狀可分爲二。

(甲)補償機能充足時之輕微病狀。凡漏隙甚大之病人。其面冡盈血。脣與耳微作靑藍色。頰之小靜脈或增大。以上各狀。多可疑爲此症。患病已久者。其指或作錘形。勞力時呼吸短促。小兒尤常顯此。此係雙扇門漏隙最常有之一病狀。卽使補償機能充足。亦或有此狀至數年之久。此外則肺因微盈血之故。病者每有易生氣管炎或咳血等患之趨向。亦或心悸動。然壯年而當補償機能充足時。(又名病隱期)大概皆不顯心病狀。苟患者能謹愼自衞。則可安然終老。職業及樂事。顧可如常享有焉。

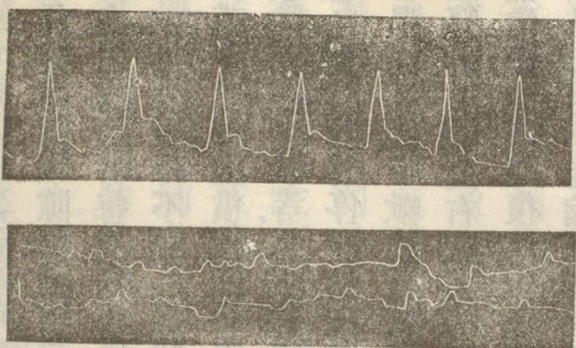
(乙)或遲或早。補償機能每有受擾及破壞之時。際此。則最重者爲靜脈盈血之各狀。如心悸動、心動弱亂而顯痕狀等。氣促係一要狀。或兼咳嗽。此外又有一困苦之狀。病者將欲甜睡。乃無端突醒大喘。自覺心動將停者然。皮色每微靑紫。或微有廣疸。然最重者係靜脈積血之各狀。氣促多因肺血管過滿而起。咳嗽多帶血痰或水痰。痰內多肺脬膚中含棕色顆粒甚多。㾮腫每先起於足。而漸延至軀幹及潤囊。右胸膜有時患㾮。須連用吸引術。尿常減少。且含胎及腎管模或血胅。若調治得法。補償機能或能復原。沉重之病狀或消去。然患者多屢發如此之變狀。終至或全身㾮腫。或心痕逐漸進步。至不能縮而死。突死者則少。有數種雙扇門症。(指狹窄及漏隙兩者而言)另成一種肝病期。際此。則所顯病狀盡屬肝之繼發性變異。

體徵 望診時。小兒則心前處顯凸。或有可見之搏動甚廣。心尖觸跳處或在乳頭左。或在腋前

線第六肋間。局所性右室搏動有時在胸骨乳頭間線之右肋廉處下可見。頸靜脈常滿。而有似泿之搏動。當病者躺臥時。此狀尤顯。　捫診時。罕覺有顫。苟有之。必在心尖處。且常有定界。觸肋之力。依症期而異。補償機能充足者。力强而上湧。不足者則如泿而弱。　叩診時。暗响處增濶。他種心門症之暗响處。無橫濶如是之甚者。增濶之方向。橫大直小。由胸骨左廉向上之增濶。不及向右廉外及乳頭線左者大。　聽診時。心尖處有縮鳴。此鳴或全蔽其第一聲。或蔽其一部份。在心尖處最响。其聲或如吹或如樂。鳴將止之際尤然。該鳴每傳至腋。背處亦或可聽見。或全胸皆可聽得。惟有時此鳴在胸骨左廉處最响。心舒時。其第二聲或傳至心尖處甚响。有時或有或柔或粗之心縮前鳴。凡因門扇受損而起之雙扇門漏隙。且兼兩室皆有甚重之過長者。每僅顯响而如吹之縮鳴。雙扇門漏隙之鳴。每依人起坐之姿勢而大不相同。或躺時顯鳴。豎立

CHRONIC VALVULAR DISEASE

第二十三圖



MITRAL INCOMPETENCE

雙扇門漏隙

則否。若心瘬而兼瘃腫。則胸骨尾朒及胸骨下處或有柔縮鳴。蓋因三扇門有血返流故也。肺動脈門之第二聲增响。係聽診時之一要狀。每在胸骨左第二肋間或第三左肋朒處可以聽得。　雙扇

門漏隙當補償機能充足時。脈搏大而不亂。惟壓力常低。迨病狀一起。則脈搏即亂。且在症期內永久如此。甚或診脈時。脈浪之力及大小。無一次相同者。即補償機能復常而其病狀已消。脉亂或仍如故者。亦復不少。

總言之。體徵之要者有三。(一)有縮鳴。在心尖處最响。傳至腋。且在髆角處可以聽得。(二)肺動脈第二聲增响。(三)心增大之徵。如暗响處之横徑因室腷過長而致增濶等是也。

診斷　診斷此症。大概不難。以上所述之體徵。固具有殊性。淸晰易辨者也。惟宜細心察究者有二。(一)縮鳴。雖在心尖處最响。且傳至腋。亦不定爲雙門漏隙之確証。蓋此處尙有許多偶然之鳴。(今未識其來源)或由室內發出。而與心腷過長或肺動脈門第二聲增响無關係。(二)雙扇門漏隙。究因其扇受損而起。抑係門環瘓所致之比較性漏隙。此二者不定能區別。鳴狀若何傳向何處。肺動脈門第二聲之增响。以及心腷過長等。皆不足爲區別之確證。此則症之來歷或較體徵爲重要。最易致誤者。係一種名自起之心瘓兼過長(此類之縮鳴有時極响)及動脈變硬兼心瘓二類是也。或謂雙扇門之扇之腷病。苟能致漏隙。必兼門窄。是以雙扇門症之唯一確據係縮前鳴。Presystolic murmur

(五)雙扇門狹窄(又名二尖瓣狹窄) MITRAL STENOSIS

病原　此症大概有兩種。(一)繼急性心內衣炎而起。(二)係遲緩之門扇變硬之結果。(並無曾患如馬特熱

症及他種痺症之來歷　患者男較女少甚。而女子之中則以少女爲最多。屬先天性者甚少。

病體　心門扇及室柱腱或連合爲一。此係屢發心內衣炎之結果。症勢之輕重。依胴壞之多少而異。許多症候。門扇各相粘接。致門扇增厚而門孔變窄僅剩一縫。惟不屬心內衣炎者。則門扇不如此增厚而門孔變窄之故。則係扇廉逐漸相粘及心室柱腱增厚。由心房窺之。門孔似漏斗形。至於門扇不甚異形而其門孔甚窄之一類。或以爲發源於先天性。更有門扇之一大部份無病。而門孔之變窄乃係由門環凸入之大鋗礬塊所致者。總言之。心室柱腱之受累常極重。症候不甚重者。門之窄孔第二指尖可以伸入。較重者。小指尖可以伸入。若極重。則門孔幾無縫。僅可容一小探針。心不十分增大。重逾十四五兩者甚少。左室常小。較之右室。大小懸殊。若狹窄兼甚大之漏隙。則左室或畧脹且過長。當撿驗時。心左耳（左房附房）內有白色血凝塊者。亦復不少。間或房之一大部份。被死時所凝之血塊（名死前凝塊）所佔。

左房之血。難於驅出。遂脹。其壁增厚至三四倍。心房雖因窄故。對於極重之損害。不能有補償機能。然在逐漸狹窄之際。房壁之肌力增加。尙足平均其缺損。（凡三十六症內房胴過長者二十六同時兼脹者十四）繼則肺血運之壓力增加。蓋因肺靜脈之血難入已盈血之心房。而肺動脈之壓力遂增也。於是額外之工作。全仗右室。故該室亦因之而過長。終則三扇門之比較性漏隙及大運之靜脈盈血。皆一一隨起。

病狀　**體徵**　望診。小兒則因右室過長。致胸骨下段及第五六左肋脥處顯凸。心尖之觸跳或

無定界。大概離乳頭線不遠。其主觸跳處。每在胸骨下段及附近之肋腴。若病者胸壁薄。則胸骨之第三四左肋間處顯搏動。補償機能衰弱之際。心前處之觸跳甚弱。頸靜脈或有心縮性血返流狀。或近髃之右頸靜脈突出似瘤。迨症之後期。肝有搏動。或肋間可見肺搏動。

捫診。大多數有一種殊特之顫。最易捫覺之處。常在乳頭線內第四五肋間。此顫粗而似有磨擦位置之限定。多甚殊特。呼氣時最明顯。顫盡之際。驟而抖動。與心之觸跳同時。此一殊特體徵。係雙扇門狹窄特有之症狀。亦係捫診時可據為門扇損害之確証。心之觸跳。在胸骨下段第四五左肋間最強而易於捫着。該觸跳所達之處甚高。如在第三四肋間。間或有在第二肋間者。或以為此第二肋間之觸跳屬心房。其實則此等觸跳。每屬右室之心扈。(動脈圓錐)即使有最重之雙扇門狹窄。亦無房或其耳之向前。能使胸壁上顯觸跳者。

叩診。胸骨右及胸骨左廉之暗响處增濶。症重者或出乳頭線外百分米之十。

聽診。心尖觸肋處內。有粗而似貓之鼾鳴。Purring murmur 至第一心聲起時則突然而止。倘同時施捫診法。則知貓鼾樣鳴、顫。顫末之急抖及第一心聲等。皆同時而作。此房縮之鳴。係血過窄門所成。名縮前鳴。Presystolic murmur 此鳴之長短不定。或與心舒同長。或在心舒方中而作。或在心舒後緣與房縮相應。此鳴或隆隆似有廻响。

心尖處或胸骨左廉。或有縮鳴。可以聽得。極柔細。須使呼吸停止始能聞。有時或大而清。且能傳至

腋。第二聲在第二左肋腡間增响。或作雙響。或遠傳至左。在心尖外側亦可聽辨。單純性雙扇門狹窄之總動脈門處。常無心鳴。其第二聲之在總動脈門處者。較肺動脈門處爲輕。症重則胸骨下段及胸骨右或有三扇門之鳴。至於縮前鳴之後所顯急而清之第一聲。甚不易知其原。此非雙扇門之扇之顫所成。確無可疑。蓋凡扇硬而變爲鑕礬者。決不能成聲。而此聲每每甚响也。以上諸體徵。惟在補償機能足時有之。學者宜謹記。且其鳴有時細極。幾不可聞。祗在勞動之後始明顯。迨房絲亂縮際。（即補償機能衰弱之際）則縮前鳴消去。而心尖處另有驟急之第一聲。有時作跑馬韻律。當顫及殊特之鳴既消後。心縮時之抖動或仍如故。若療治得法。則補償機能漸復。右室及左房之縮力增大。則縮前鳴再顯。若在補償機能衰弱時診驗病人。或有將雙扇門症失察之虞。所謂房絲亂縮者。係雙扇門狹窄韻亂之證。雙扇門狹窄或歷數年之久。爲右室過長之補償機能所維持。許多患者雖有體徵。而無病狀。或患此症數年之久。僅升梯時畧顯氣促。然能操作如常。並無疾苦。脉搏較無病時小而多不規則。此時之險。爲再發性心內衣炎。致心門之贅粒或脫入血運。而塞大腦動脈。致成偏癱或失語症。或兩者併發。婦人之患此者。亦不少。凡患雙扇門狹窄之病人。能免此不幸之變局者。機會無限量。此外則左喉迴腦經被增大之心房所壓致左聲帶癱者。亦有時有之。學者當謹記。勿誤認爲總動脈弓生囊。或謂此非直接受心房壓所致。乃係該腦經在肺動脈及總動脈弓之間被擠。而該聲帶之癱。則係腦經炎所激發。

心之補償機能衰敗所致之各病狀。已詳雙扇門漏隙篇。要而言之如下。心動急而亂。呼吸短。咳嗽。有肺盈血狀。且常咳血。如此數年之間。屢發屢退。若發氣管炎或發熱。或致氣短或皮顯微青藍色。若發肺或胸膜之炎症。則心右部必受大累。此等病人。如患肺炎。甚危險。雙扇門狹窄多半無痰腫。肝或增大甚。後期或有腹痰小兒尤然。若兼繼發性三扇門狹窄。則常有普遍性痰腫。

(六)三扇門症 又名三尖瓣症 TRICUSPID VALVE DISEASE

三扇門血返流 Tricuspid regurgitation 或因急性心內衣炎。或慢性心內衣炎致門扇縐而起。然繼心左部之門病。如雙扇門而成比較性漏隙者較多。又肺病致血運受阻。如變硬及肺氣痕等。亦能致此。如兼慢性氣管炎。則尤易致此症。所顯之病狀。係肺血運受阻及大血運之靜脈盈血。此已詳雙扇門漏隙篇。其他徵兆如左。

(一)室縮時血返流入右房。而其脉涙傳入頸靜脈。苟返流之血少或室縮弱。靜脈內或不顯搏動。若返流血多。則頸靜脈有特顯之心縮搏動。頸右靜脈較左靜脈尤强。頸內外兩靜脈或有之。外靜脈尤然。此種靜脈內之搏動。必在管轄此靜脈之門扇有缺時始顯。微細之蕩動。每有之。然即使靜脈門扇完全無損亦然。靜脈脹有時極重。咳嗽時尤然。近頸根處之右頸靜脈或凸出。成一殊特之橢圓團。有時返流之脉涙汎散傳出。腋靜脈及髃下靜脈皆有之。甚或傳至肩之皮下靜脈及胸淺

靜脈。三扇門血返流之搏動。或傳入下總靜脈而至肝靜脈。致肝在心縮時發腫。此宜以兩手捫診法驗之。一手按第五六肋𦙶上。他一手按腹中線之肝旁處。則有韻律的澎漲性搏動可捫覺。

（二）第二要徵係心縮鳴。該鳴在胸骨下段最响。其聲大抵柔而低。常與同發之雙扇門鳴有別。蓋兩鳴之性質既不同。而聲調亦高低各異也。且或遠傳至腋。有時此鳴之界極有限。

若第一及第二兩徵並顯。即係三扇門血返流之確徵。此外則叩診時胸骨右暗响界常增大。搏動則胸骨下段最強。此症之病狀。大多數與損害相伴。屬肺變硬及慢性肺氣瘇等症之右室補償機能衰敗兼三扇門漏隙。每致急性心不縮。Acute asystole 或心力漸衰兼心病性全身痳腫。

三扇門狹窄　此症甚少。女子患之者較男子多。大多數三扇門及雙扇門併發。餘則或僅三扇門受患。或與總動脈門同患。　此症之診斷多不能得。極重之皮色青紫及氣促常見。症之末期。則顯尋常心力衰敗之徵。體徵之重要者。係頸靜脈及增大之肝內顯縮前搏動。捫診時胸壁之三扇門處有縮前顫。且兼極明特之縮抖。Systolic shock 暗响處向右大增濶。胸骨下段或顯隆隆然之縮前鳴。且傳至胸骨右廉。總言之。縮前鳴、第一心聲之促迫、暗响處向右增濶、慢性氣促及皮色青紫等五者。皆係重要之徵。

(七)肺動脈門症又名肺動脈瓣症 PULMONARY VALVE DISEASE

肺動脈門之鳴極多。而門扇之損害則極少。顯縮鳴之各種情況如下。(一)許多康健之人若胸壁瘦薄。小兒尤然則呼氣及躺臥時有鳴。(二)心動速時如在發熱時及勞動之後有鳴。(三)心共呼吸鳴。Cardio-respiratory murmur 每可在此處聽見。(四)血虧之際顯鳴。(五)雙扇門漏隙之縮鳴有時或傳至胸骨左廉。至於肺動脈門扇之確實損害則甚少。

肺動脈門狹窄 此則幾全係先天之病。而爲先天性心症之最重要者。門扇常連合。致門僅剩一窄縫。中年人患此者。亦間或有之。若係先天性損害。常兼胎肺動脈與總動脈通管之未閉 Patency of ductus arteriosus 及室隔有缺。有時或併患三扇門狹窄。而其變硬之扇或發急性心內衣炎。體徵極無定。或有縮鳴及顫。在胸骨左第二肋間最易聽得。該鳴或與總動脈門狹窄之鳴甚相似。惟不傳入血管。肺動脈門第二聲則或弱或無。或有舒鳴代之。常有心右部過長。

肺動脈門漏隙 此種少見之症。間或係先天性畸形所致。多係兩扇連合爲一有時隨惡性心內衣炎而起。此症之體徵。係血返流入右室之各狀。然其鳴雖或在肺動脈門處最响。常難與動脈門漏隙之鳴辨別。惟無總動脈門漏隙之血管狀耳。又肺動脈之血壓大增。亦有致此等門扇漏隙之功能。且顯柔細之舒鳴。名肺動脈壓高之鳴。

(八)併合性門扇症

COMBINED VALVULAR LESIONS

門扇之損害單獨性者少併合性者多凡屬先天者尤然小兒之雙扇門及總動脈門之損害多係如馬特熱症之結果單獨性雙扇門漏隙及單獨性雙扇門狹窄每獨發多年然久而久之三扇門勢必因之受累初則變硬後則門孔收窄總動脈門扇之損害不屬合併性者較雙扇門多至於合併之損患雖有時有害然亦或有益例如常伴心內衣炎類而起之窄或能減少總動脈門漏隙返流之血而雙扇門之逐漸變窄或對於雙扇門之血返流有益是也

心門扇症之結局

PROGNOSIS IN VALVULAR DISEASE

結局如何全關於心之補償機能之充足與否苟補償機能充足患者可無恙雖損害極重而心之功用亦不定受擾也苟醫者對於聽診法無大經驗自信不能以各種心鳴爲確証則用望捫等診法斷之顧亦甚佳苟心尖觸跳處如常及韵律不亂者則聽診時之現狀固不必注意僅據心鳴之情況決不足判斷此症有許多病人無他病狀祗有在心體或心尖處可聽見之縮鳴左室亦不過長心韻律如常又無如馬特熱症之來歷此則其病情每在無意之間察出余曾見患此十五年而病不變者　凡關於判症結局之各要點如左

（甲）年齡　小兒十歲以前患此者較危。雖其補償機能易足。養心動脈無病。心肌之滋養亦易備。然其結局亦常危。蓋小兒門病之加重較急。而心之預備力又易盡。此一大原因也。且小兒之心過長及心痿。亦較成人者重。至於食物不給之貧人。或屢患如馬特熱症或心包粘着者。亦係致結局危險之要故。小兒患此。若能護之惟謹。且不令勞動過度。其結局自較佳。弱冠或成丁時始患心門症。則補償機能之充足較小兒易持久。小兒因心症突死者少甚。

（乙）男女　此症之結局男較女危。蓋女子較男子靜。養心動脈之受累較少。且所患常在雙扇門故也。對於懷孕分娩之關係。雖有時可虞。尙不甚緊要。

（丙）受患之門扇　比較各門扇受患之危否甚難。故當逐症判斷。總動脈門漏隙。其危固也。然患之者。其補償機能或能維持多年。可歡迎之情況係心過長及心痿適中、無心苦及痛各狀、無普遍性動脈變硬等是也。判斷此症結局。實關於養心動脈之情況。凡門扇因如馬特之損害而致漏隙者。則伴發總動脈根內衣炎之機會較少。故其養心動脈可多年無恙。否則因總動脈根變硬而總動脈門漏隙。於是養心動脈幾皆受累。結局實較前危甚。突死者不少。或因勞力時心急痿。或因養心動脈之一枝閉塞故也。且此類每易兼急性心痛。亦係危險之一要原。總動脈門狹窄較少。且患者常爲中年或老年之人。補償機能亦大槪充足。

雙扇門損害之結果。較總動脈門漏隙者佳。雙扇門漏隙而補償機能充足者。其結局較雙扇門狹

窄佳。當知能維持最久者每係門孔狹窄而且兼漏隙之各症。門扇損害之最危者。係扇漸彎縐而門環變大。小兒患此較常患雙扇門漏隙者。補償機能多能維持三四十年之久。雖心胸之長厚過甚且心尖之觸跳幾達腋中線。而亦未必有苦狀。補償機能亦足。婦人者雖多孕。亦多無關緊要。雙扇門狹窄者人皆謂結局較危。余則等諸雙扇門漏隙。患者多爲康健之人。既無心悸動。又無心力衰敗之狀。且能勤職業。婦人多孕。亦能平安過去。然漂團塞顱腦動脈之虞。則此症較他門症多。結局佳之情況如下。康健。平時無不應爲之事。不易患如馬特熱及卡他耳性炎等症。其門扇損害非胸變壞所致。且能維持三年之久無變狀。心室無病而其動作之遲速適中。且韵律不亂。動脈無病。小動脈之血量及血壓之度皆正當。頸靜脈之血運無阻。肺肝腎亦皆無盈血之患等等。皆是也。

心門症治法
TREATMENT OF VALVULAR LESIONS

(甲)心之補償機能充足期　際此期內。服藥無益而有損。若一見心胸過長及心鳴諸患。即以療心之藥若毛地黃等治之。實爲大謬。醫士偶爾驗出此症。有時不宜直告病人。然不妨告諸心腹親友。有時則宜直告。俾病人得自謹防一切。患者宜靜。職業當有節制。情感之事。亦宜有限。總動脈門症。最忌勞動。凡事皆不可急促。以防突死。飲食宜有節。若菸及酒。則宜切忌。至於宜習體操否。當視病者之感覺若何。苟不致心苦或心悸動。則適當之運動。顧亦甚佳。每日必浴。以助皮之功用。

然切不可熱浴。血多而肥者。宜時服朴硝類瀉藥。切勿登高山峻嶺。交媾頗危險。對於總動脈門漏隙尤甚。凡累及補償機能之事。如勞力太過憂慮及滋養不足等。醫士當切戒病人。不可任意。

心之補償機能衰敗期 衰敗或甚急而致死。如心急痕或養心動脈之一枝塞而突死是也。或不急而漸。初顯之狀。係勞動時氣短。或晚間突然氣促。此等常兼滋養不足之患。如血虧是。患者當服鐵藥。或移居他地。或可望癒。 心動不規則。不定係補償機能衰敗。雙扇門症之心動不規則尤然。然總動脈門之心動不規則則否。補償機能衰敗之重狀。係心痕、皮色青紫、跑馬韻律、或各種韻律亂。或兼痳腫等是。至其治法。則與心力不足之治法相同。已詳心力不足篇。宜詳細參觀。

(五)特別病理的情況 SPECIAL PATHOLOGICAL CONDITIONS

(一)心動脈囊 ANEURISM OF THE HEART

門扇動脈囊 Aneurism of a valve 此係急性心內衣炎之一種結局。致門扇或變軟或被蝕。繼則或成穿破。或因血壓之勢力成有小區之漸痕。此囊之形。常似球。在弓扇之室面凸出。雙扇門之扇患此者甚少。該囊每破裂。致門扇之劇烈毀壞及漏隙。

心壁動脈囊 Aneurism of the walls 此係慢性心肌炎所致之壁弱或急壁性心內衣炎之結局。因第二類而起者尤常致穿破 更有繼刺創、心室之癰瘤或心包粘着等而起者。患處常在左室近心尖處。蓋此係最

易患筋性變壞之處也。症之早期。心室前壁近隔處(有時或在室隔)微瘢。心內衣變滯白色。而肌䐗則變硬症勢漸重。則瘢更甚。囊內有血塊成層。終則成一大圓瘤。由室凸出。該瘤或極大。有時與心之大小相等。有時動脈囊有一極小之口與心室相通。所彙集之九十症中。動脈囊穿破者有九。

病狀 心動脈囊所顯之病狀無定。間或心尖處顯凸及該囊穿破胸壁。雙扇門狹窄者右室有時亦或凸出。致左肋廉下顯搏動瘤。此瘤有時誤認爲動脈囊。若動脈囊大。則心受其壓力而有心動强而動脈動弱不相平均之狀。

(二)心破裂 RUPTURE OF THE HEART

此種罕見之情事。常因心肌之脂性被侵或變壞而起。又漂團塞養心動脈之一枝、膿性心肌炎或癰瘤等亦能致此。所彙集之一百症中。有脂性變壞者七十七。病者三分之二年在六十以上。嬰兒患之者亦或有之。無論何一心腔。皆能患破裂。然在左室前壁離隔不遠之處破裂者最多。心之破裂常在勞動之際發顯。有時或無預顯之病狀。患者突然昏倒。數分鐘即死。(突死者大約估百分之七十一)其餘則大概心處有一種極苦楚之感覺及窒息或苟延數小時而死。余曾見一人。病狀發顯後。尙步上一陡阜。閱十三小時始死。

(三)瘤及寄生 NEW GROWTHS AND PARASITES

瘰及瘻。已詳前原發性疽及疕則極少。繼發性瘤。又名子瘤或傳徒瘤或單獨性。或多數性。即使極蔓延。亦或不顯病狀。余曾見一人。右室之壁生瘤一片。累及三扇門之前扇。而門口之一部份被塞。壁面被蝕。肺動脈內有許多疽性漂團。又有一人。因生無數與櫻桃同大之似膠疽。而心增大甚。臚疕有時或穿入心內。然臚淋巴腺之症候。無論如何蔓延。亦或不累及心及血管。 心內生袋瘤者甚少。此則每每散生心之各處。袋中之液或棕色或清。血袋亦或有之。寄生則巳另詳專篇。心內間或有豬肉帶蟲蛆及袋帶蟲蛆等袋。

(四)破傷及外物 WOUNDS AND FOREIGN BODIES

心之受傷。或係外傷所致。如彈傷刺傷等。或係外物所致。如外物由腫入心是。此外則更有因療治時被針刺傷者。鎗彈傷甚多。亦或可瘉。驗屍時。曾見彈丸陷入心內。被心胭所包。刺傷尤多。近今醫界往往剖胸露心而縫其創口。此種治法。近來頗有進步。更有將巳分開之左養心動脈紮住而瘉者。 癔性之女人。有時自吞針。致由腫經胃而達週身各處或入心內。

此則臨症上之關係甚有限。蓋不能存活者居多。即使存活。亦無治法可以補償其心之缺損及療治其病狀也。

(六)先天性心症 CONGENITAL AFFECTIONS OF THE HEART

先天性症。係心之發育受礙或炎患。如心內衣炎是。或二者合併所致。

心異常 一般發育之異常如下。(甲)無心。(乙)雙心。(丙)右側心。(丁)心露。第四種係胸壁及腹壁有隙所致。

心隔異常 Anomalies of the septa 房隔及室隔或皆欠缺。故心內僅有兩腔。一房一室與蛙心相似。胎心房通孔或不閉。或兼他重要之欠缺。如肺動脈門狹窄及室隔欠缺是也。亦有僅係心房通孔不閉而無他欠缺者。然亦不定成症。蓋此病。曾在因他症而死之屍身內察見。又有無室隔者。此所謂三腔心是也。此外則有隔上段欠缺。凡發育之異常。多兼肺動脈門狹窄及右室之扃狹窄。除兼肺動脈門及右室之扃狹窄等之各種心隔異常外。尚有一種。其欠缺僅在隔。此種每能如常生活。享其天年。其體徵頗明顯可辨。心常增大。且有一種鳴。述之如下。「此鳴甚响。可聽得之界甚闊大。起於心縮時。响延甚久。致將尋常之兩心聲掩蔽。而最响處既不似總動脈門狹窄者之在心底之右。亦不似肺動脈門狹窄者之在左。乃在心前處之三段之上段。適當正中。與隔相似。蓋隔亦在正中也。凡距此正中點稍遠之處。其响即漸減。愈遠愈然。此鳴不因時而變。且不傳入血管。」余曾見數

症此連續不間之响鳴。每在室縮時增响。

門扇之異常及損害 Anomalies and lesions of the valves　門扇或增多或減少。如動脈孔之弓扇其數常有增減是。肺動脈門扇之增多。較總動脈者尤常見。多者或增至四五扇。扇之大小或相等。然多生之扇。大概較小。弓扇或僅有二。總動脈門尤常如是。即合兩扇而爲一也。此係最重要之先天性異常蓋連合之扇易致變硬故也。房室門扇異常者甚少見。

胎之心內衣炎　患處或在動脈孔。或在房室孔。幾盡屬慢性或變硬之類。瘊性者極少。門扇之廉常增厚縮小而光滑。雙扇門及三扇門之扇相連合。室柱腱厚而短弓扇則合而爲一。成硬膜隔。中有孔或圓或橢圓。

肺動脈孔之損害　狹窄。此爲先天性心症最常見而最重要之一種。慢性心內衣炎足使門扇漸相連合而門孔收窄。至僅可容一最小之探針。此病或可多年不死。患先天性心症之在十歲以後者。多有此種損害。室隔或亦有欠缺。肺瘵係一普通致死之原因。　肺動脈門閉塞屬先天性者較少。惟症勢則較窄危。多兼室隔有欠缺、胎心房通孔不閉、心右部過長及胎肺動脈與總動脈之通管(動脈導管)久存不閉等。　肺動脈孔窄之類中。右室巵(動脈圓錐)窄者甚多。　以上所述肺動脈門之三種損害。即先天性心症中之最重要者。

總動脈孔先天之損害不常見。

先天性心損害之病狀　患者十之九皮色青紫。故有青紫病之稱。青紫色之狀。發顯甚早。如嬰兒生七日即有之是也。或遍其身。或僅脣、鼻、耳、指、趾等處。患之時輕時重。重者皮色深紫。輕者僅在勞動時加重。皮之溫度低。勞動時常顯氣促及咳嗽。血紅脒增多甚。嬰兒患此。往往不活潑。不爲人所愛。其靈心及身體皆呆鈍不靈。指作錘形甚大。至於皮色何以青紫。今尚未確知。

診斷　診斷嬰兒。如其皮色青紫。則無論心大與否。苟兼心鳴。即可斷爲先天性心損害。惟皮色之青紫。不足據以斷定何種損害。蓋各種損害多有之也。心鳴常爲縮鳴。然亦未必盡人有之。有患先天複雜性心損害而心聲如常不變者。胎之心內衣炎有時能在子宮內診定。蓋因其心有粗縮鳴故也。迨產後則知診斷無誤。先天性心之欠缺。大多數有心過長。今將霍新耦氏 Hochsinger 之理論摘錄數條如下。

(一) 小兒之响而粗且似樂音之心鳴。而兼心暗响處如常或畧增者。僅先天性心症有之。至於小兒之後天性心內衣之缺損有心鳴甚响者。大抵皆兼暗响處大增。

(二) 若小兒有心鳴兼暗响處大增及心尖觸跳細弱者。則係先天性變異。暗响處之增加。以心右部爲主。左部不過畧有變更。至於小兒之後天性心內衣炎。則心左部受患最重。心尖觸跳可見。心右部之痕每晚起。且對於心尖觸跳之力增加無實際上之變更。

(三) 心尖處無鳴。而胸壁之心房處及肺動脈口上有鳴者。常係分類診斷之一要素。此則係心隔

之欠缺或肺動脈窄。而非心內衣炎。

（四）肺動脈門第二聲過弱而兼明顯之縮鳴者。係小兒生後不久所患先天性肺動脈門窄之唯一病狀。故對於分類診斷。甚爲重要。

（五）若心前處之全界有响鳴可聞然捫之無顫者。除先天性心隔之欠缺外。有之者極少。故係非後天性心症之証。

（六）响而且顫之鳴。其最响處在胸骨三段之上段。而無明顯之左室過長病狀者。則係診斷動脈導管久存不閉之要點。即使加發總動脈門扇之心內衣炎。亦復如是。

治法　此等小兒。必須衣被温煖。嚴防一切能致氣管炎之弊病。若發氣促。且面色青白。則宜放血。朴硝類瀉葯甚有效。毛地黃宜謹愼施用。對於症之後期。有時有益。迨補償機能衰敗時。其治法與成人後心門扇症之治法相同。

（七）急性心痛症又名心痛症或狹心症　ANGINA PECTORIS (*Stenocardia, Breast pang*)

定義　此症之殊性。係胸屬之陣發性痛。兼血管壁有胭性或功用性之變異。

病原　英格蘭及危勒司此症不少。每年因此而死者。大約七百人。美國則更多。旅居該處之猶太人尤然以一兆人口平均計算。因此症而死者。較英格蘭多一倍餘。尋常醫院中此症不常見。每年不過一二

人。]蓋多係裕如之人故也。患者在四十至七十歲之間者多。而五十至六十歲之間者最多。男多於女。●凡人在四十以後。瘧係一要因。每致總動脈炎。炎處多以動脈根爲限。動脈變硬無論是何病原。皆足致急性心痛。故病人大多數兼變硬病。血壓高者亦多。營業之人勤悴終日。加以飲食烟酒過度。每伏患急性心痛之禍根。此外則有僅因血壓高而畧發者。

病狀　因症發之輕重而分爲三大類。

(一)最輕之類 Mildest form　胸骨下有一種緊擁不舒及困苦之感覺。此感覺時或加重。以至於痛。常伴情感或勞動而起。不久即消去。有時容色或畧青白。或有發暈之感覺。用肌力之事。如登山升梯等。往往能激發。以上所述之感覺。平生忙碌之人。或數星期或數月。患胸骨下緊擁之感覺而非痛。該感覺既無確實之定處。又不映射他處。且不因勞動及情感而加重。休息一夜後。每即減輕。茍能暫抛職務。擇地旅游。則此等病狀或全然消去。

(二)輕類又名●**小心痛症** Mild form, Angina minor　心有不十分沉重之痛。且映射至臂。凡腦力不穩、患癔、嗜菸者。皆易患之。有時隨急性瘴症而起。如印夫恩薩是也。症之發作。大概不久。每爲情感所激發。女人患此較多。從無致命之虞。故又名假性或功用性或毒性心痛等三者。● False, functional or toxic　然症發之殊狀。不過有輕重等級之辨別。與第三類比較。症發之情况較症發之殊狀尤爲重要。有時有甚明顯之血管運動性功用受攪。如四肢厥冷、覺麻及變青藍色等。而心前覺痛及發暈之感覺

隨之而起。凡有茶、咖啡及菸癖之人。心痛者不少。痛情尖而射。兼心悸動。或兼重而眞之心痛。

(三)重類又名**大心痛症** Severe angina, Angina major 此類之兩種特別情狀。係(一)心或血管之腐性症。及(二)突死。致此之惹原大概皆可尋。過用肌力。係其最常見者。靈心之情感係第二種重要惹原。渾德爾氏 Hunter 常言「彼之生命。懸於激彼發怒之人之手」而其最末一陣。致命之心痛。果在盛怒時激發。第三種重要惹原係胃脹氣。此外則有許多病人。最易覺冷。當起床或出浴時之寒氣凜然。亦或能使心痛發作一陣。

症發之現狀 當勞動或情感盛烈之際。病人之心處突發極慘苦之痛。一似其心在壓器內被搾。其痛放射。上達於頸。而又下至於臂。指及心處。或有麻木之感覺。臉色青白。甚或色若死灰。大汗如注者亦不少。痛發之一陣。或數秒鐘。久則一二分鐘。如發作甚重。病人自覺似頃刻將死。症發時有兩種情況。(一)痛。(二)慘苦及頃刻將死之感覺。煩燥及憂慮皆非常沉重。病者當症發至極端之際。或倒地即斃。或暈去不復再甦。至於症發時其心之情況。則大有異同。其搏動或平均不亂。脈壓常增加。然最可異者。有時雖症勢極重。而脉狀不過畧有變更。症發之後。或患噫噎。或下清尿甚多。病者自覺精力耗竭。或一二日或數小時之久。即無恙。氣促非常有之狀。惟兼一種氣管樣哮者則不少。氣管內啯啯然作響。發生或甚驟突。病人因之氣短。有時症發第一次即死。或屢發多次始死。或數星期症發一次。如此至一年或更久始死。

此外則有一慢性類。症發無定期。人生患此種症候。生活幾成棘境。一動情。一用力。皆可激發。毫無自由樂趣矣。然亦有症發時極重。屢發至數月之久。(甚或二年)而能完全治癒者。

心痛症之胸外病狀 Extra-pectoral features of angina　症發之際。其痛常上射至頸。而又轉射至左臂。若係心及總動脈之症。第一二三四各脊腦經所司之處俱痛。而心痛症則不僅此四腦經。自第五至第九脊腦經處亦痛。其痛或起於左臂。或起於頷。或前齒。或一精腺。有時其痛雖留在此遠處。(如以上所述之左臂精腺等處)而症發則全有心痛之各種病狀。余曾見一症。發時慘苦之痛起於左腿。又一症之痛起於左胸肌。此外又有症發在膈下者。名腹性心痛症。Angina abdominis　余曾見十餘症。其痛屬腹性。此易誤為胃腦經痛。心痛症之肺病狀甚奇特。病狀與急性肺氣痕相似。肺內哃哃然作响及脹氣。痰腫或隨起。兼咳出稀薄之血色液甚多。血壓或極高。曾見一症。等於銾高千分米之三百四十。(340 mm)大腦病狀不常見。昏迷者或有之。兼患暫時局所癱或偏癱及失語症者余曾見三症。

病體及病理　常有之損害如左。

(一)養心動脈症或僅動脈孔被變硬性總動脈炎累及動脈之一枝或被新凝之血塊或漂團所塞者不少。此外更有閉塞性動脈內衣炎。病者若係老人。有時養心動脈變錯鬱。

(二)癯性總動脈炎。四十歲以前而有癯症來歷者。或有此種損害。

(三)不顯損害者亦或有之。但不多見。

心痛症之現狀。究因何而發。醫界今尚無精當之解說。一般之理想如下。(一)心之腦經痛。(二)心肌或心肌之一部份痛痙。(三)心室痕極重時。室壁之緊張力所致之情況。(四)由養心動脈輸入心肌之血。祗敷供給尋常靜息之應用。而不敷勞動時所需。故心肌之收縮功用受擾而致痛。

心痛症致死之情況有三類。(一)突死。心痛一起。僅能喊痛一聲。即已死去。(二)心痛屢發。心力衰弱。病者成進行性虛弱而死。(三)逐漸致心痕而門漏隙。且兼氣促。

判症結局 男子四十歲以前患心痛症。或屬癯性。苟對症施治。或可完全治癒。若在五十六十之際。而又平素過度者。則改革舊習。壹心靜養。當可奏效。然眞心痛症之能癒與否。顧無定。有時心痛雖屢發而且極重。亦能治痊。激發此症之惹原甚重要。情感雖能激發此症。尚不十分重要。凡因勞動而起之心痛。常較自起及情感激發者爲危險。心及血管之有病。係判症結局之第一要點。血壓極高、動脈變硬症、沉重、門扇症以及心肌衰弱之徵等。關係非常重大。凡心痛症多數無明顯之徵。即使養心動脈已症勢蔓延。而心聲仍清。脉搏無恙。女人所患之心痛症兼血管運動功用受擾之狀者。大概不危。若有腦力不穩及癔性等狀。亦皆易癒。

治法 癯性心痛症。須用有力量之治法。病者在四十歲以前宜用薩伐散。年老者宜用錴及鋏氯鹽。腦力不穩者。宜用安息療法及浴療法。如恆久施用濕布裹法常有效。若脉壓過高。(腦力虛弱之類往往有此狀)可用氰弱礬類。Nitrites 了葛廷每劑二英厘。Ergotin 0.13 gm 每日三劑。對於血管運動功用不穩

者。有一定之功效。此症之重者。則不但須治心痛發時之現狀。且須注意痛陣退後之血運病。痛發時吸炆氰弱攀 Amyl Nitris 往往立即奏功。此葯對於動脈收縮之汎佈者。尤見功效。惟對於危險之再發性痛陣。則此葯或失其功效。至於症勢較輕者。大概葯到病除。患心痛之病人。苟懷中帶有此葯。不僅方便。且可安心無慮。若炆氰弱攀不見效及症發次數過多。則宜多用莫非。此等病人。每有抵抗莫非之力。余曾見一病人。自晚間十時至次日午後一時。服莫非五厘。(0.3 gm) 雖痛止而仍不能使之安睡。有時宜用哥羅方。每每有益而無損。若兼皮變暗青紫色及似痵之呼吸。則宜吸氰氣。對於痛陣退後之血運病。若脉壓過高。鉀氰鹽及氰弱攀類 Nitrites 均有裨益。楂古聿精每劑十五厘。Theobromin 1 gm 每日三劑。亦佳。

(丙) 動脈症

DISEASES OF THE ARTERIES

(一)動脈變硬又名動脈硬化症

ARTERIO-SCLEROSIS

(Arterio-capillary fibrosis)

定義 此係或汎佈或有限動脈衣變厚兼變壞之一種情況。若在大動脈。能致動脈壞及畸形性動脈內衣炎。而許多器官之常度功用遂大受擾害。

病原 致動脈變硬之要原。擇列如左。

(甲)血壓過高　血壓有五種原動力。(一)心縮所以供給其力。(二)大動脈之彈力衣所以貯蓄而輸送。使逐陣由心而出之血成恆續之流行。(三)小動脈所以平均舒縮。管轄身各處所得之血。(四)毛細血管所以分派滋養液而灌溉體䐈。(五)靜脈及淋巴管所以收吸而輸回體䐈用過之血。一般血壓。因個人而異。而個人之血壓。則因身體之情況而異。尋常血壓之常度。等於錄高千分米之一百二十至一百三十。(120－130 mm)至五十歲以後。則常等於錄高千分米之一百四十至一百六十。(140－160 mm)若血壓恆久高過錄高千分米之一百六十。即名高血壓。即血壓大。High blood pressure 然亦因身之各處而大有異同。恆久之低血壓。即血壓小。Low blood pressure 凡各種虛弱及各種癆性症毒往往有之。然亦有身體似甚康健之人而有恆久血壓過低 Hypotension 者。

血壓過高。多種慢性症、數種心症、腎症以及中鉛毒者。往往有之。而以與普遍動脈變硬有關係者爲最多。至於血壓過高與動脈變硬之關係。衆論紛紜。擇要簡述。分爲三類如下。(一)單純性血壓過高。而無動脈及腎症之徵者。此則病人除患此外。固康健無恙。血壓恆久高過一百八十。錄表 大抵無動脈、心、腎三者之變異。患之者多係熱心營業。既嗜職務。又嗜煙酒之人。至於此種血壓過高之確原。醫界今尙未知。或以爲係腎上腺過於靈動。實則其原發之困難似乎在全身毛細管。總言之。無論病原如何。血壓過高每爲動脈變硬之禍階。此則可以實地試驗。非空理論也。腎上腺精或他種能使血壓過高之質注射。即可激成動脈變硬。(二)伴動脈變硬之兼心腎兩症者而起之血壓

過高。(三)繼慢性腎炎之兼心共血管症者而起之血壓過高。

(乙)䏭之退變 Involution 動脈變硬爲年老衰壞之一病此係動脈應用過久漸漸衰壞之自然變遷也。長壽係一血管的問題。諺有之曰『人之老與其動脈老等』此言固甚有理大多數人死之原由皆關於動脈。不過有直接間接原發繼發之分耳。此生理的動脈變硬之發生。有兩種關係。(一)關於個人先天動脈䏭之原質。(二)關於個人後天動脈䏭之應用。而第一關係甚爲重要。凡人生早患動脈變硬。而無他種可認之病原者。即其明證也。例如二十八九歲少年之動脈與六十老人者相似。四十歲之動脈乃變壞似八十老人者。有時全家皆有早患動脈變硬之趨向。此種趨向除動脈之原質不良外。固無他種理由可以解說。恰似一機器。苟其機管之原質不良。勢必易於敗壞也。此外則血管雖良。而用之不當。亦必致動脈變硬。恰似一機器雖機管精良。苟由不善用者用之。亦必易於敗壞。此固與原質不良。異因而同果之重要關係也。

(丙)慢性中毒 酒精、鉛、癲等。亦係動脈變硬之要原。惟其作用若何。今尚未十分確知。急性癉症之毒。如癥症。亦能致動脈之中外兩衣變壞。

(丁)癨 此係一種最重要之單獨性病原。詳下病體解說。

(戊)飲食過度 許多動脈變硬症。除此故外。實無他種病原。

(巳)辛勤勞悴 凡人在五十歲至六十歲之間。既未患癨及癲兩症。而又飲食有度。更無他種尋

常病原可尋。所患之動脈變硬。似乎直接由畢生辛勤勞悴而起。

(庚)肌力過勞 此則每增加周圍動脈之抵抗力。而致血壓過高。

(辛)腎症 動脈腎兩損害之關係。有二種。(一)動脈變硬係第一變異。屬原發性。(二)動脈變硬係原發性腎病之繼續。屬繼發性。

病體 動脈變硬在總動脈及其大枝發顯者最多。在懸動脈者較少。肺動脈者更少。可分數類。

(甲)疣類 Nodular form 早期。總動脈自其環至分义處有許多黃色或黃白色之扁疣凸出。在枝孔近處最多。際此早期。該疣皆散列。不完全累及內衣。迨症期漸進。該疣遂變軟而碎散。成微細顆粒質。所謂動脈變壞性瘇 Atheromatous abscess 是也。

(乙)汎佈類 Diffuse form 此類常為中年及少年所患。汎佈於動脈系統。總動脈之中衣顯腡死性及澂質性兩種變異。而其內衣或平滑。或畧顯增厚及有暗白色凸處散列。該凸處或顯動脈壞性變異。Atheromatous change 較小之動脈則因內膚下之連腡增加。而其壁變厚。肌衣初或過長。後則顯澂質性及錯礬性兩種變異。此類動脈變硬症。每兼心過長。後則常顯筋性心肌炎。弓扇之色暗白且變硬。兩腎皆變硬。常堅固。有時增大。腎面或有變粗之處。或顯深紅色枯性凹處。

(丙)衰老類 Senile form 此則大動脈寖而曲。其壁薄而硬。較小之動脈如橈動脈等則變成僵硬之管。總動脈之內衣或被錯礬粗片所佔。且此處或彼處有裂隙及腡被蝕。有時內膚下之腡或變

軟而成動脈壞性潰瘍。該瘍上或結成血塊。然大概雖總動脈患極重之變錯礬及粗而被蝕。亦無血塊。較小之動脈內。其中衣顯變壞及變錯礬。

癯性動脈變硬 此則常係殊性之動脈中衣炎。以目驗之。有時患處有定界。或以總動脈之根爲限。或在一動脈囊之口。或成一寸寬之帶形。生在總動脈之一處。而他處及其枝則仍如常度。有時則累及內衣。然非尋常動脈壞之片形處。而係（一）淺藍色凹及或短而橫或縱或菊花形之縐。（二）內衣多顯小凹及直隙。 用顯微鏡察驗。最重要之變異在中外兩衣。（一）血管衣之血管 滋養管 Vasa vasorum 之周圍被侵。（二）中衣有被小脒所侵之處。（三）彈力絲及肌脒皆裂散毀壞。至於內衣則有時或完全如常度。惟顯變厚之徵且兼脂性變壞及生澱質者較常見。

肺動脈變硬 此則肺血運之血壓增加過久。如雙扇門症及肺氣瘇等所致者。皆有之。有時變硬劇烈則動脈及第一第二諸動脈枝兼患動脈囊性瘇。或且兼患肺動脈門漏隙。惟此較少耳。在印度地方。此類動脈變硬之屬原發性者不少。

有許多動脈變硬症。其變硬不僅以動脈爲限。且不僅蔓延至毛細管。甚或達靜脈。故應名血管變硬。 Angio-sclerosis

靜脈變硬 Phlebo-sclerosis 此則伴動脈變硬而起者亦復不少。每因血壓過高所致。如肝變硬症之匯靜脈及雙扇門狹窄之肺靜脈往往變硬。受患之靜脈常瘇。其內衣顯補償性增厚。 Compensa-

tory thickening 此種增厚。在中衣薄處最明顯。

病狀 (一)血壓增加 使動脈內之血流行之壓力。與周圍動脈抵抗力之度及心室縮之力二者有密接之關係。有時雖脈壓高而所患之動脈變硬却極輕。然脉壓高及動脈變硬同起者為多。此外則動脈變硬極重而血壓極低或如常者。亦復有之。

(二)全身病狀 初起之病狀。為皮色青白。且有顯食滯之狀者。此症進步之速。甚可駭異。余曾見一二年之內周圍動脈已僵硬而衰老者。血壓增高、動脈變厚可捫着、左心室過長、及總動脈門第二聲增响等四者併顯。係特有的動脈變硬之確徵。自以上各狀成立後。症程大有異同。病者或多年無恙。與患心門扇病而補償機能充足者之能維持多年相似。有時無腎病狀。有時則尿量較常多。兼暫性胎尿及間或下澈質管模。又此後之症歷又大有異同。全恃變硬最重之處在動脈之何種境域或其意外遭逢而各成一種結局。所謂異因則異果者也。所顯之病狀。有心大腦、腎等各種辨別。條列如下。

(甲)心病狀。 養心動脈受累時所顯各狀。已在養心動脈症篇詳論。如動脈內血凝結所致之突死、心之筋性變壞、心動脈囊、心破裂及急性心痛等是也。急性心痛為動脈變硬症所兼患者不少。胴性心痛幾皆兼動脈變硬。其次之重要心病狀。係由心瘨所致。病者顯各種心門漏隙之狀。如氣促、尿少、痳腫等。若在此際第一次就診。則臨症之情狀。與慢性心門症無異。且醫者每因心尖處有

响而似吹之鳴。遂不以爲係動脈變硬症。患者多終於此心病。

(乙)大腦病狀。　動脈變硬症之大腦病狀。既繁複而且重要。許多急性或慢性之變壞性症（隨動脈小枝變硬而起者）及大腦流血皆有之。暫性偏癱、局所癱或失語症。有時伴動脈變硬症之沉重者而起。此等暫性大腦病狀之發顯甚殊特。往往短暫。或二十四小時之久即退去。或更短速。完全復原者時有之。然常再發。病者或連患失語症多次。或一二年之內發暫性偏癱（六七次）或局所癱一二次。又或截癱一二日。至於此等各狀之病原。則理論紛紜。要言之。不外乎動脈之暫性痙攣而已。此外則常發頭暈。或屬單純性。或兼脈遲及心力突衰或癇樣瘛瘲。

(丙)腎病狀。　動脈變硬症多數有腎病狀。驗屍時。腎多變硬。（或散列成片或汎佈）幾與腎縮者無異。對於衰老類尤然。且早歲直接因汎佈類所致者亦復不少。臨症時欲判定所患之動脈症及腎症。究係何種屬原發性。每每不易。

(丁)腹動脈變硬。　此則每因飲食過度及腸胃過勞久而起。此患不少。有時內臟血管之變硬較他處重。病狀無定。有時似尋常腦系統功用病而兼沉重之大便秘結。此等病狀。係動脈變硬所不必應有者。鉛毒及失和動症之沉重之腹痛。或因變硬之動脈痙攣所致。此外更有急性心痛之兼腹痛者。此則或亦係變硬之動脈痙攣所致。

(戊)手足之疒。　患動脈變硬者。有時或直接因內衣炎或因血塊脫落而塞動脈之故致手足成

痄。有時或因此而猝發暫性癱。

（巳）間發性跛。Intermittent lameness or Claudication　此種跛之與動脈變硬有關係者最多。癯、酒精及菸。係其通有病原。勞動後之肌弱或肌力全失、覺痳或微刺痛及各種感覺異常。係其通有病狀。足背之動脈或無搏動。而腿動脈皆變硬。有時或顯血管運動功用變異。立時。腿脚盈血甚重。

治法　症之晚期。當依件起之各器官病之關係而施療治。症之早期。當局所病狀未起之前。病者之起居。宜鎮靜而有定規。飲食不可過多。醫士宜以實情直告病人。俾得自行防備。大小便之情況。宜額外注意。皮之生汗功用。每日宜浴。俾得流動不澁。酒類無論何種。皆宜嚴禁。食物須用清淡滋養之品。飲鑛泉水或居有鑛泉之處。甚佳。若有癯之來歷。則宜恆久服鋏氯鹽。不寗惟是。即非癯性之類。此葯亦甚有功效。然宜用小劑。每劑五至十厘。(0.3－0.6 gm) 無論何時。血壓一高。則以用氰醕或鈉氰弱礬 Nitroglycerin or Sod. Nitris 療其病狀較療其症原爲有益。　若第一次就診時。即有氣促、皮色畧青白及心門漏隙之徵者。則宜施剖靜脈術。凡血壓極高者。放出十兩至二十兩 (300－600 cc) 血後。每大有益。至於心力頹敗、腎病狀等。宜照常法療治。

（二）動脈囊 又名動脈瘤　ANEURISM

定義　動脈囊係一種瘤。內盛血。血或液體或凝結。而與心腔或門扇之面或動脈腔直接交通。

類別　依實驗而論。動脈囊之類別如下。

(一)**眞性動脈囊** True aneurism　此類動脈囊之壁。係動脈之一衣或數衣所成。共有三類。(甲)痮性動脈囊。Dilatation aneurism　此則又分二種。(一)梭形動脈囊。Fusiform aneurism　每以動脈之一局所爲限。(二)曲形動脈囊。Cirsoid aneurism　每蔓延一全動脈。且達其枝。(乙)定界袋形動脈囊。Circumscribed saccular aneurism　此係總動脈之尋常類。(丙)夾衣動脈囊。Dissecting aneurism　此則中衣裂開。間或以內衣之膚爲裡而成一新管。

(二)**假性動脈囊** False aneurism　隨動脈或眞性動脈囊之創傷或破裂而起。成汎佈性或定界性瘀腫。Hematoma

(三)**動靜脈囊** Arterio-venous aneurism　此類或係一動脈及靜脈直接相通。或另有一囊相隔而動脈靜脈間接交通。此間接交通之類。又名動靜脈通囊。Varicose aneurism

(四)**特別類**　例如寄生性、侵蝕性、牽引性及菌性動脈囊等是也。

病原　(甲)**素因**　年齡　三十至四十五歲之間。患動脈囊者最多。幼年及老年患之者較少。然無論年齡老幼。皆有患此之虞。男女　男子較女子多數倍。大約爲男五女一之比例。種族及土地。此症英國較歐洲大陸多。中國及印度雖癯症、動脈症及猛用肌力之事不少。然動脈囊則甚少。或者因中國及印度人之血壓較低。所以患此症者較少。職業。軍人、水手、鐵工及挑夫等。每有易

患此症之趣向。而軍人及水手尤易患此。似乎此症與癨症之通行。有直接之比較。

(乙)惹因　有三種。(一)急瘰性症。特種瘰性症之與動脈囊關係最密接者係癨今近醫界之調查。凡動脈囊症之屬癨性者。多至百分之八十或百分之八十五。此種癨性之損害即動脈中衣炎。已在動脈變硬篇之病體論詳述。他種瘰性症與動脈囊症之關係。不甚重要。至於各種致動脈變壞之毒。如酒精、鉛、菸及慢性體內生性毒(如癘及伯瑞特氏症)等。可認為此症之惹因者甚少。

(二)勞損　勞損係一種惹因。而體內性勞損因猛用肌力者尤然。動脈之中衣所以保護其動脈者。當猛用肌力之際。如舉重及跳高等。則內衣對中衣之弱處或因之而破裂。若裂口小。則或致中衣本處凸出而逐漸成囊。或裂口自合。或成夾衣動脈囊。另有汎佈性動脈中衣炎而漸成汎佈性動脈瘢。此類動脈囊老年人患之者不少。有時隨尋常之慢性動脈變壞而起。

(三)間有之病原。(甲)漂團塞血管。　此等漂團。或係門扇之贅粒或其鐠礬碎片所成。每能惹動脈壁而使之弱。此類動脈囊每屬多數性。常為染性心內衣炎所兼患。(乙)外傷。胸壁受打。或突跌。或意外之震撞。有時致總動脈內衣之弱處破裂。而成夾衣或袋形動脈囊。(丙)外瘍。如瘰性域黠累及總動脈之壁。或槍彈存寄近動脈壁之處。致壁弱。而動脈囊繼之而起。

病體及病理　動脈囊之數。動脈囊常僅一箇。有時或三四箇。甚或十餘箇。總動脈內之杯形多數性動脈囊。大概皆係癨性。菌性動脈囊亦常屬多數性。且周圍動脈或有十餘動脈囊。或更多。

種類共有兩大類。一則動脈痕。一則動脈壁之一局所不支而成囊。標準的梭形動脈囊每生在總動脈及第二三號動脈。袋形動脈囊則較常見。其形或扁而似碟。或凸而似杯。有時其口極窄而形如圓柱。大小不等。若在較小之血管。與針孔同大。(如在大腦者是也) 最大者。其囊塞滿胸之一半。

受患之血管。患此症者五百零一人。胸總動脈受累者一百二十五。腹總動脈受累者五十九。髂股動脈六十六。膕動脈一百三十七。首臂動脈二十。頸動脈二十五。髃下動脈二十三。腋動脈十八。其他較小之動脈受累者甚少。

胸總動脈囊 ANEURISM OF THE THORACIC AORTA

(甲)痕性動脈囊 Dilatation aneurism　此種動脈囊或僅一單獨之梭形類。或尖疊形類。或係多數性梭形類。伴總動脈門漏隙而起者甚多。又老年人患之者較多。有時隨汎佈性動脈變硬 (無論是何病原) 而起。患癯症之人所患。則或以總動脈弓之升段為限。或累及該全弓。

病狀　此類動脈囊症。多屬隱性。有時其痕雖達於極端。却毫無病狀。又有一類。如男子之癯性總動脈炎所兼患者。其早狀係急性心痛。此外更有一類。所顯之病狀。每似心之惆性症。如總動脈門漏隙是。壓力之效果甚要。總氣管或腔受壓而扁。骨被壓蝕者則甚少。

體徵　體徵常甚殊特。胸骨上峽常有可見之搏動。此搏動或且延至右胸髃關節。有時第一第

二右肋間。亦有可見之搏動。凡此症胸骨之頭處有汎佈之搏動者。居半數。惟老人胸壁僵硬者。雖有極重之痕。亦或無可見之搏動。有粗顫者亦復不少。若門扇漏隙。則有舒顫。此外則或有急突之舒抖。Sharp diastolic shock 胸骨頭處有暗响係一最常有之單獨性徵。第二聲或帶金音。甚或作鑾响。若顯舒鳴。則或在胸骨頭處甚响。或且傳入頸血管。血壓常低。大概在千分米之百四十下。(140 mm)用X光線診斷最佳。蓋患痕之總動脈每顯極明了之影。較動脈常度大甚。且當心舒縮時。其大小僅畧有異同。

(乙)夾衣性動脈囊　總動脈囊之大多數。起於癉性中衣炎處上之內衣之一裂隙。苟一有此裂隙。則(一)總動脈之各衣或皆破裂。(二)或在該裂隙成動脈囊。(三)或裂隙雖大且常屬周圍性。亦能自合。(四)或血延入各衣之間。使各衣隔離數寸。或動脈之全段成夾衣動脈囊。(五)此等動脈囊。有時或完全平復。

總動脈破裂。　此亦不少。常有慘苦之痛。兼腦力猝衰之情狀。有時或立刻致命。然此類危症分兩種殊特之級期者佔半數。第一期係內衣破裂之期。第二期則越八九小時甚或越十五六日之久。始有致命之外衣破裂。

夾衣性動脈囊不甚多見。原發性裂隙在總動脈弓離門扇上不遠之處者最多。該隙或正橫。或縱。裂口齊正。如剃刀所切者然。至於各衣分裂之濶窄。則各有異同。若已達外衣。則外衣勢必破裂。蓋

僅中衣之組織能抵抗血之壓力也。有時血或經過三四寸餘。將中衣分開。然後向內或向外穿破。有時分裂之隙自總動脈弓直裂而下。達於總動脈分叉之處。甚或下經髂股兩動脈而達腿內較小之動脈。所顯之病狀與總動脈破裂者相同。

(丙)袋形總動脈囊　總動脈弓之動脈囊　因便於討論之故。茲將該動脈弓分爲四段。(一)總動脈弓扇後凹段。(二)升段。(三)橫段。(四)降段。

(一)弓扇後凹段動脈囊　Aneurism of sinuses of Valsalva　此類動脈囊既多且要。癯性少年患之者最多。或僅弓扇後之一凹有囊。或三凹全有之。總動脈環每易受累。而門扇因之漏隙。其特別情狀如下。(一)常隱起。致心包穿破而人突死。(二)此所謂法醫學的動脈囊。因在驗屍場察見者最多。(三)兼顯急性心痛者不少。有時急性心痛係其唯一之病狀。(四)常兼總動脈門漏隙。(五)大多數兼癯性動脈中衣炎。

(二)弓升段動脈囊　升段之凸面。常生動脈囊。有時長至甚大。或向外凸入右胸膜。或向前凸至第二三肋間。蝕及肋及胸骨。致胸壁外顯一大瘤。動脈囊之位置如此。則或壓上總靜脈。致顯臂兩處之靜脈皆盈血。有時僅壓髑下靜脈。致右臂變大及痳腫。甚或穿破上總靜脈。升段之凹面生動脈囊者較少。此則或在胸骨左側顯瘤在此位置而動脈囊大。每致心被推左下。離其本位甚遠。且有時壓下總靜脈。致脚及腹痳腫右嗓返腦經亦常被壓。惟累及首臂動脈者則少。致死之故。係

穿破心包、胸膜、或上總靜脈等。向外穿破胸壁而死者較少。有時或因心力猝衰而死。

(三)弓橫段動脈囊　動脈囊生長之方向。大抵向後。然有時則向前。致蝕及胸骨而在胸壁成大瘤。該囊之在胸骨中線及胸骨右者。較在胸骨左者多甚。若動脈囊向後對脊骨生長。則囊雖小且不成外瘤。然亦能致受壓之徵。蓋累及總氣管及[illegible]。而致咳嗽(常屬陣發性)及呑嚥艱難也。左嗓返腦經之繞總動脈弓處亦常受累。若弓之下壁或後壁生小動脈囊。則有時壓氣管。致痰多、氣管漸瘬及肺內生膿等。此處間或生極大之動脈囊。延入左右兩胸膜。而自胸骨延至脊。或纏綿多年。此類動脈囊有時可在胸骨上峽捫覺。首臂動脈、左頸總動脈及左髃下動脈或被動脈囊累及。橈頸兩處之脈搏或不可捫覺或遲滯。若壓交感腦經。初則瞳孔展大。繼則縮小。有時總淋巴管亦或被壓。升橫兩段同時受累者。亦復不少。然其枝常不累及。所成之瘤或向上生長。或向上而偏右。

(四)弓降段動脈囊　此處之動脈囊。向左及後凸出。常蝕脊骨自第三至第六。致大痛及有時脊腦受壓。呑嚥艱難者亦多。若氣管受壓。則致氣管瘬而兼痰積不出及發熱。有時或在髆處顯瘤。或極大。致死之故。多因穿破胸膜。或該囊長入肺內致咳血也。

(五)胸總動脈降段動脈囊　總動脈囊之生在此處者最少。該囊多數近膈。或壓在下胸脊骨或在其左。故脊骨常被蝕。常屬隱性。是以往往失於覺察。多顯肺及胸膜之病狀。背處之痛甚重。呑嚥艱難者亦復不少。此類動脈囊或長至極大。而在背左成皮下瘤。

體徵　**望診**　對於此症施望診法時。務宜在光線明亮之處。苟急促診察。每多致誤。病人之面及頸常盈血。胸及一臂之靜脈亦復如是。瞳孔之一或展大。惟望診時不顯病狀者。亦時有之。胸骨之兩旁或有過常度之搏動。此則或因心離位或因胸異形或因肺縮小等所致。凡可在胸壁望見之搏動有三種。(一)汎佈之抖。如心或動脈囊大跳時所見者是。血虧、腦力衰弱、心過長極甚等有此汎佈之抖者。或致誤爲患動脈囊。(二)汎佈之觸跳。每在胸之一定處。此則或係深動脈囊所致。然瘤及搏動性胸膜炎兩者。亦或有之。且有顯此而並無明顯之病原者。(三)定點性上湧之眞動脈囊觸跳。Punctate, heaving, true aneurismal impulse　若不過於狹窄。則可望見其澎漲。最常見之處係胸骨右旁第三肋平線上、第二左肋間內、胸骨頭上、以及後面之左髆間處等。若首臂動脈受累。則胸髃關節處及其上或有搏動可見。顯外瘤者甚多。或向胸骨之上。或向其右凸出。有時或累及胸骨及兩旁肋胲。大如椰子。或且過之。瘤面之皮薄。常有血漬。或破裂而露動脈囊之壁。心尖之觸跳或遠離其本位。若動脈囊大則尤然。此則因被壓而離位者較因心變大而離位者多。

捫診　以上所述搏動之界域及其大小。以捫診法斷之最善。若動脈囊深而不外顯者。宜施雙手捫診法。一手按脊。一手按胸骨。有時或僅係汎散之觸跳。若動脈囊已穿破胸壁。則其觸跳常兼强、遲、湧、漲四者。與心尖觸跳之强者相似。若皮下動脈囊之壁厚。則捫時抵抗力或甚大。動脈囊之軟而有動浪者較少。當手按動脈囊或按囊與胸壁貼接之處時。或覺有舒抖。(即心舒時之抖也)常極强。此

係動脈囊之要徵。有時或顯縮顫。此則總動脈弓痕有之者較袋形動脈囊爲多。有時搏動或可在胸骨上峽捫覺。

叩診 凡小而深之動脈囊。叩診無徵。若動脈囊大。苟達胸壁。即顯過常度之暗响界域。其位置則依總動脈受患之處而有異同。升段動脈囊之生長。向前而偏右。致胸骨頭之一旁顯暗响。橫段動脈囊所致之暗响。在胸骨中線。且延至其左。降段動脈囊之暗响。則在髆間之左及左髆處。叩响之音暗。而覺抵抗力增加。

聽診 不自然之聲。非此症所常有。雖動脈囊甚大。亦或無鳴。蓋有鳴與否。關於囊壁血絲層之厚薄也。帶鈴音且倍响之第二聲。係一要徵。在暗响處可聽見者尤然蓋此係總動脈弓之大動脈囊所必有之現狀也。有時或顯縮鳴。或雙鳴。此則其舒鳴常因總動脈門漏隙所致。若僅有縮鳴。則與診斷動脈囊症無關係。若動脈囊與總動脈或肺動脈相通。則有連續不斷之營營鳴。Humming-top murmur 且心縮時其鳴增响。用單聽診器聽之。則第一聲觸跳之抖有時甚明顯。

他種緊要體徵 動脈囊外之動脈及動脈囊累及之動脈。脈搏皆遲滯。例如有時左右兩橈脈搏之大小及時候。各相差異。是也。又如兩旁之血壓或不平均。腹總動脈及其枝或無脈搏。蓋有時胸動脈囊之大。足爲一貯血之處。故能消去心室之縮浪。而使逐陣湧出之血變爲連續不斷之長流。於是若干動脈內遂無脈搏矣。

總氣管受牽而動。Tracheal tugging　診法。使病人直立。閉其口。舉其頦。然後握其嗓環肕於拇指及第二指之間。用輕而穩之壓力。向上推之。若患總動脈痕或動脈囊。則總動脈之搏動由總氣管傳至手指。每可明白捫覺。有時頦推下時。其牽動較易捫着。此係診斷深動脈囊最有價值之體徵。惟胸內瘤以及總動脈門漏隙所致之心極痕間或亦有此牽動。且此牽動或可在髀肕處望見。總氣管有時或被推至一側。

病狀　動脈囊症可分兩種。曰病狀的動脈囊。曰體徵的動脈囊。甚爲合理。第一種總動脈弓橫段受患時有之者較多。第二種則升段受患時較多。有時或無病狀。即使所成之囊已蝕及胸壁。亦復不痛且無不安之情況。有時各種體徵皆昭然明顯。而毫無病狀。

疼痛。痛係胸總動脈囊之重要而大有異同之情況。囊深者尤然。常屬陣發性。尖利如刀刺。當囊蝕及脊骨或穿破胸壁時。其痛極劇烈。惟胸壁已穿破後。則痛或止。兼發急性心痛者亦復不少。動脈囊之在總動脈根者尤然。其痛多映射至頸而下達左臂。有時且沿射上肋間腦經。在心前處或左胸顳肌處之皮按之覺痛。　咳嗽。此則或直接因總氣管受壓或間接伴氣管炎而起。痰甚多。而稀薄如水。繼則變濃濁。作銅音之陣發性咳有時係一特狀。嗓返腦經受壓者尤然。此外又有帶痒聲之咳。名鷺咳。　氣促。此係橫段動脈囊之通有病狀。有時不定因嗓返腦經受壓而起。苟總氣管或左氣管受壓。亦能直接致此。有時氣促或兼蟬鳴。聲音沙啞及失聲係嗓返腦經受壓（常係左嗓返腦經致）

左聲帶痙或癱之故。一旁之外展肌雖癱。或毫無病狀。癱性攣縮發顯時。每誤認爲嗓之病狀。

流血。胸總動脈囊之流血。其來處爲（一）總氣管受壓處所生之軟肉芽。此則所咳出之痰帶血色。然所流之血不多。（二）動脈囊穿破入總氣管或氣管。（三）動脈囊穿破入肺或侵蝕肺䏁。流血或極多。每致速死。此係動脈囊症通有之致命原因之一。有時或流血至數星期或數月之久。此係動脈囊之血徐滲入總氣管所致。有時病者雖流血極多。亦能治癒。且能存活數年。因流血而致命者。以總動脈弓降段及胸總動脈降段兩處之動脈囊症爲最多。吞嚥艱難。此係較少見之病狀。或因發痙或因直接受壓所致。際此。不宜用探腫術。蓋其腫或幾乎蝕壞。探之則囊被穿破矣。

心病狀。心之痛。前已述過。多屬急性心痛類。總動脈根受累後最常見。心䏁過長者將及半數。總動脈門扇有時漏隙。或因門扇受病。或門環張大所致。

體徵及病狀之中。尚有數種。靜脈受壓係其一。前已述過。或累及髃下靜脈或上總靜脈。胸內之動脈囊更有一甚古怪之現象。患者一手之指作錘形。而爪甲內卷。然無靜脈盈血之徵。總動脈弓之動脈囊有時累及肺動脈。或致受壓。或致門扇粘着而漏隙。甚或該囊穿破入肺動脈而立刻致命。此種意外之變。余曾見兩次。

瞳孔病狀。有三種。（一）交感腦經受壓。若壓輕僅惹其腦經。則一瞳孔展大。壓重而腦經癱。則縮小。有時面之偏半及耳際發紅。且熱而出汗。（二）瞳孔左右不同。Anisocoria 大概血管受累所致。若頸

總動脈之一血壓低。則與該動脈同側之瞳孔展大。血壓高。則縮小。(三) 有時瞳孔不同大係癯症第四期之現狀。每兼瞳孔失光反應及膝失反應。

凡疑難之症。宜用X光線診驗。其影屏 Screen 每能顯出動脈囊之位置及大小以及與心之關係。甚精確。即使該囊甚小亦可察見。總動脈囊之臨症現狀。往往大有異同。許多有明特之病狀而無體徵。其他則有明特之體徵而無病狀。故診斷不可不精細也。

診斷 凡與總動脈囊易相混之各情狀如下。(一) 總動脈門漏隙所顯總動脈弓之兇猛搏動。(二) 單純功用性搏動。此則腹總動脈有之者多。總動脈弓有之者甚少。(三) 脊曲病之心離位。或致總動脈之位置變異。而胸骨右顯强大之搏動。(四) 固體瘤。此等瘤之凸出胸外且顯搏動者。則甚難診斷。惟瘤無上湧且澎漲之搏動。亦不如動脈囊之搏動之强而有力。且無動脈囊所有心聲之抖。舒抖又甚聽診時所聞之聲。則不甚一定。蓋動脈囊雖大。亦或無鳴。而瘤則有時顯鳴也。胸瘤之深者。有時或不能與動脈囊辨別。體徵或無定。帶銅音之總動脈第二聲甚爲重要。蓋胸瘤有之者極少也。總氣管受牽動之狀尤屬有價値。瘤之顯受壓狀者較少。而痛者則較多。患動脈囊之病人。其一般形狀每較患瘤者康健。患瘤者。或有身體衰敗之狀。且腋及頸之淋巴腺或變大。患動脈囊者。則以康健强壯、平素職業過勞、且曾患癯之人爲最多。此外則腫疽之壓左氣管者。間或亦與動脈囊相似。(五) 搏動性胸膜炎。例如膿胸症之在近心處成瘤而兼搏動者。其病每易誤認爲

動脈囊。然此則既無湧而漲之搏動。亦無舒抖。加以症發之來歷及胸膜之滲液。大約可以斷定其爲胸膜病無疑。即使尚有疑難。則可用極細之空針刺驗也。又搏動性胸膜炎之跳。大多數汎佈且廣闊。而將胸之一旁全然帶動。

判症結局　胸動脈囊之結局。大概皆危。雖有時能維持數年之久。然病者每有臥薪嘗胆之景況。升段胸段袋形動脈囊之小者。時或能自瘉。囊穴漸被堅固之血絲層充滿。此血絲層則愈長愈堅厚。而該囊則漸縮小。終則其血絲積錯礬澱。至於向外穿破之動脈囊。症程常短。然亦有不死者。其動脈囊故收縮而堅硬。病者或可維持五六年甚或二十年之久。就余之經驗而論。能存活最久者。係由升段凸出之袋形動脈囊。有時動脈囊雖極大。佔胸之一大部。亦能存活多年。

治法　此症大多數僅可減輕病狀。總以使囊內之血凝堅爲第一要義。　症之初起。莫若靜息及減飲食。宜躺臥。忌行動。果能靜臥。則心動之數每日可減少數千之多。又切不可爲情所動。至於飲食。則宜如下法。早餐用麵包並牛乳脂二兩。牛乳或茶二兩。午餐。肉三兩。薯或麵包三兩。牛乳三四兩。晚餐。麵包及牛乳脂二兩。牛乳或茶二兩。中西飲食不同。總以近此爲要。蓋食少所以少血。或且可增其血絲腥也。茍如法施治。則囊內之血壓大減而凝結較易。宜用數月之久。無自制力者。則數星期後。或即生厭心。自難施行。此法治袋形動脈囊最有效。對於囊大而通總動脈之孔小者。使血凝結或甚易。總言之。靜臥及減飲液質。係此治法之要點。有時食品及食量亦可畧增。若病人不

能遵守此法。宜力勸其安靜休養。凡對於靈心及身體之妄動燥急。最宜避忌。大便不可秘結。務使大便時不致過於用力。致於用藥。則以鉀氯鹽爲最善。每劑十至二十厘。Potass. Iodid. 0.6—1.3 日服三次。無庸多用。而此葯如何能奏效。則今尙未確知。最著之效係能減痛。對於有癯性之病人。其效尤著。動脈囊大而有濶孔與總動脈升段相通者。此法不甚有效。

外科治法。於外科書詳之此不贅也有數種。大概不外乎紹介外物入動脈囊。使之凝結堅硬耳。功效有限。

他種病狀之治法。靜脈受壓以致盈血者。頭臂爲最要當以剖靜脈術治之。收效或甚速。若氣促而皮色青紫。宜放血。有大效。此法且可止痛。鉀氯鹽亦然。後期則須用莫非。氣促兼皮色青紫雖以放血爲最要。有時則宜吸哥羅方。若動脈囊凸出胸外而增大者。可以氷囊置諸其上。或貼顛茄膏止痛。彈力托帶亦或可用。鋁鹽礬有時可用。以助血凝。若血壓過高。則用氰弱礬類。要之。靜養節食。少飲液質。及常用瀉葯。往往較服葯以減血壓爲有效。

腹總動脈囊

ANEURISM OF THE ABDOMINAL AORTA

病理　此類動脈囊在膈下近腹短動脈處者最多。該囊或作梭形。或袋形。有時且屬多數性。若向後長。每蝕及脊骨。或致腿覺痳而徵刺痛。終則致癱。或長入胸內而穿破胸膜。向前長者較多。每由前壁凸出而成一定瘤。此瘤或在腹中線或中線之左。瘤凸之處。爲腹上部。此處最多或左脇或腰部。

若向上凸至膈肌柱下者。雖或甚大。亦難捫覺。若穿破入腹膜後腡。則或在肋骼間之一處逐漸成瘤。此瘤漸長大。畧有搏動。有時此類動脈囊。或誤爲速長之疕或闌尾炎。

病狀　以痛爲主要。其痛似屬腦經性。常傳至兩旁或限於腰處。較他類動脈囊之痛既恆久且沉重。胃病狀。如嘔吐。或發顯甚早。致有誤爲胃病者。股動脈之脉搏遲滯。係一通有病狀。

診斷及體徵　望診時。腹上部或顯搏動或顯瘤。顯顫者亦復不少。其搏動強而漲。若囊大且與心包相貼。則或有雙搏。捫診時有定瘤。若瘤大。則叩診時有暗响。每在肝左葉下。聽診時每有縮鳴可聞。有時在背腰最响。又間或顯舒鳴。常極柔。臨症時多誤認跳動之腹總動脈爲動脈囊。要知必須有定瘤可握。且有澎漲性搏動者。方可斷爲腹囊。否則雖搏動極強。且顯顫及縮鳴。亦非腹動脈囊也。腹總動脈跳動者。腦力衰弱之人多有之。婦人尤甚。血虧者亦然。胃幽門、胰腺、肝左葉等處之瘤。往往被總動脈之觸跳所上浮。致誤爲動脈囊。總言之。此則其觸跳不強不漲。且病者膝肘貼蓐姿勢時。其瘤大概前墜。與動脈相離。而搏動即不傳至矣。即此數情況。已足爲診斷之辨別。腹動脈囊之瘤雖常堅定。然亦有能動者。

判症結局　此症之結局危。有自癒者。惟甚少耳。致死之故有四。(甲)動脈腔被血塊塞閉。(乙)脊腦受壓致截癱。(丙)動脈囊破裂。或入胸膜。或腹膜後腡。或腹膜。或腸。而以入腸上段者爲最多。(丁)懸上動脈爲漂團所塞。致成腸印法。

治法。與胸總動脈囊同。

腹總動脈枝動脈囊

ANEURISM OF BRANCHES OF THE ABDOMINAL AORTA

腹短動脈被腹總動脈第一段之動脈囊所累及者。往往有之。其枝中之脾動脈。亦間或有動脈囊。然所成之瘤可捫覺者。則少。肝動脈有動脈囊者少甚。病狀極無一定。未有能診斷之者。懸上動脈生動脈囊者。不甚少。不易診斷。若其枝或總幹被塞。則致腸印法。腎動脈及肺動脈之動脈囊。亦極少。

動靜脈囊

ARTERIO-VENOUS ANEURISM

此類動脈囊。每係一動脈及一靜脈相交通所成。凡有動脈囊在一動脈一靜脈之間者。名動靜脈囊。Varicose aneurism　此動脈靜脈間接交通者也。至其動脈靜脈之間無囊。而直接交通。致靜脈痮者。名動靜脈相通。又名動脈性靜脈痮。Aneurismal varix　有時總動脈或亦患此。然在周圍動脈者較多。每係刺傷及彈傷所致。總動脈弓升段之動脈囊。或直接通入總靜脈。皮色青紫。瘀腫及上身之靜脈大痮。係最常見之病狀。常甚騾顯。一種連續不斷心縮時增响之鳴。係診斷時有價值之體徵。凡動靜脈囊之因髃下動脈、腋動脈、頸動脈、股動脈及膕動脈等受刺傷及彈傷而起者。其病狀極

殊特。（一）靜脈變大。蓋因動脈內之血隨高壓力而流入靜脈也。受患之肢體或大腫。若病者係少年。該肢體或且增長。而毛之生長亦增速。（二）有一種强顫可捫覺。該顫在動脈囊處最强。有時在一肢之最遠處亦可捫覺。（三）有連續不斷心縮時增响之鳴可以聽得。若受患之處在周圍動脈。則此等情況或纏綿數年。始靜脈變大。肢體腫。以致病廢。

第十篇　無管腺症　DISEASES OF THE DUCTLESS GLANDS

(甲) 腎上腺症　DISEASES OF THE SUPRARENAL GLANDS

(一) 阿地森氏症　舊名腎上棚皶　ADDISON'S DISEASE

定義　此症之殊性。爲肌性及血管性之虛弱、胃之易惹及皮之色質多等。或因腎上腺瘰及腎上腺枯而起。或係『易染鑛酸系統』Chromaffin system 之變壞所致。

病原　此症不多見。男多於女。病人之年齡二十至四十歲之間最多。

病理　欲知阿地森氏症之殊性。必先研究腎上腺之構造及功用。該腺之外層係膚性構造。而其內層則係連網所成之不規則形羅。內含多核大脒、無白鞘腦絲及腦脒等。此外更含多形大脒。此脒一遇鑛酸。即染棕色。故名易染鑛酸脒。Chromaffin cells 然此脒不僅腎上腺有之。更有生於腹交感腦經結及總動脈圍之小體 Zuckerkandl's bodies 者。又頸腺、髒腺、卵腺冠及精腺冠等處。亦或有之。簡言之。倂合此等構造。總名之曰易染鑛酸系統。若將獸類之腎上腺除去。則患進行性虛弱及血中毒而死

腎上腺內層及易染鑛酸系統之特有功用。係供備一種隱泌。名腎上腺精 Epinephrin or Adrenalin 者。

此隱泌能轄制血壓。（發動小動脈之交感腦經末）振興骼肌之活潑性。且間接轄制皮色質之新陳代謝。然此等功用之中。醫界有正確的實證者。僅該腺之增加血壓的殊性耳。　若注射腎上腺精入血。又能致糖尿。對於獸類。則能致一種動脈變硬。此則或係因血壓增高之故。自此種眞理發明後。醫界對於腎上腺隱泌欠缺及體弱症二者之關係。更生出許多理論的意見。遂謂急性痺症、瘰症以及許多消瘦症。皆與腎上腺功用欠缺有緊要關係。蓋此等症或兼色質增加也。　易染鑽酸小體皆含此精。據此而論。凡易染鑽酸系統之各處。皆有供備一種質素。以維持血管緊張力之特有功用。　至於此系統間接轄制色質新陳代謝之功用。則腎上腺功用喪失及腹屬易染鑽酸胴受擾（如瘰性腹膜炎及動脈囊）（所顯者是）者。其皮之色質必大增。即其明證也。

該腺外層之功用。醫界尚未十分確知。大約對於男女性之活潑及受孕。有若干勢力。懷孕之家兎。其腎上腺外層較常度增厚一倍。若該外層過長或成瘤。有時伴顯早成的男女性發育。而外層發育欠缺。則伴顯兒樣體格。Infantilism 或又謂該外層能生一種質。該質具有解氰性新陳代謝所成之毒質之功用。故能免中本身毒。Autointoxication

病體　消瘦及血虧者不多。凡阿地森氏症腎上腺之情況。彙述如下。（一）瘰所致之筋豆腐性損害。Fibro-caseous lesion（此係最常見之類）（二）單純性變枯。（三）因慢性間胴炎而起之變枯。（四）惡性症侵及該腺。（五）腺內流血。（六）該腺無損害。惟弓結（腹腔腦經節）受壓或發炎。　此上六類損害之中。以第

一類爲阿地森氏症最常見之病原。其餘則除單純性變枯外。均極罕見。弓結之腦脒有時或變壞而深侵色質。其腦經則變硬。該結時或與該腺周圍之癥胭相纏繞。交感腦經結及腹腦經羅之易染鏞酸脒。大都消滅不見。至於不顯阿地森氏症而該腺患沉重之毀壞者。則係因他處之易染鏞酸構造不受累。有時則腎上腺外之易染鏞酸系統之普遍受患。已足發顯各病狀。而該腺固完全無恙也。 他器官之變異。有緊要關係者甚少。

病狀 此症之殊性病狀。爲血虧、全身虛弱、心動作細弱、胃易惹及皮色變異等是也。 症之發始。大概屬隱性。虛弱之感覺每較皮變色先起。然亦有腸胃病狀、虛弱及皮變色等同時而起者。此外則尙有少數屬急性之類。常因突受震感及心緒惡劣而起。 簡言之。要狀有三。

(一)皮色質屯積 此種病狀。每爲患者之親友先行察覺。皮色之等差。大有異同。自淡黃以至深粽。甚或變黑。凡標準的症。其變色皆屬汎佈性。惟外露之皮及尋常色質較多之處。每每較他處色深。例如乳頭暈、生殖器及皮受壓受惹(如束帶之處)等處。常時其色本較深。故變色時亦較他處爲深也。初起時。其變色或僅以手面爲限。或且無之。有時身之數處色質或消滅。遂或成白斑。口、脣、陰道等涸膜。時或積色質。但此涸膜之變色。每不甚明晰有準。蓋慢性胃病等以及非洲黑人皆或有此等變色也。潤膜有時亦積色質。凡汎佈之皮變色。其皮上或有色較深之點散列如痣。而軀幹之皮。(腹下段之皮尤然)則其變色或深淺相間成紋。

(二)**腸胃病狀**　症起時。或顯自起性惡心及嘔吐。迨症之末期。則顯腹痛及腹縮凹。甚或顯腹膜炎之情狀。有時或患甚重之壓食。胃病狀在症程內大有同異。間或無之。瀉亦常有。每無故突起。

(三)**身體虛弱**　此症之殊性情狀。即係發顯甚早之力乏及易疲感覺。此等虛弱。每以肌、心及血管爲最昭著。有時病者之榮養似佳。而所患肌弱極重。然按之覺堅如常。至於心及血管之虛弱。則係心動作細弱而不規則。此種情況。或屬陣發性。或兼眩暈。或兼心力猝衰。甚或因此而致死。血壓常低。降至錶千分米之七十或八十。(70—80 mm) 頭痛係一常狀。間或發癲癇。背處作痛係早顯而且重要之病狀。血虧者不多。病者之血脉數。大多數如常度。

症之終局。或因心力猝衰。(此則亦有在早期發顯者) 或因逐漸進行性虛弱。或因瘰性損害發出而致死。

診斷　皮屯積色質。非阿地森氏症所特有之病狀。玆將色質增加之情況。係列如下。其第一二五七等條。則係易染鑛酸系統受擾所致。而爲阿地森氏症所有者。

(一)腹瘤。如瘰、疽、淋巴腡瘤是也。腹膜瘰之兼皮屯積色質者不少。(二)懷孕。此則其皮屯積色質。常限於臉。子宮症係黑斑之一種通有病原。(三)血色質屯積症。Hemochromatosis 此則兼過長性變硬、皮屯積色質及糖尿症。(四)過勞之人。此等人之常患大便秘結及肝功不靈者。臉額每顯斑片。(五)流離失所之人。此等人有時被塵垢虫虱所激惹。致皮屯積色質。甚或其變色極重。與阿地森氏症甚相似。(六)黑疸。此疸有時致皮變色。深而且汎佈。易誤爲阿地森氏症。惟罕見耳。

(七)凸眼癭。此症有時亦能致皮屯積色質。(八)灯。Scleroderma 此症之皮屯積色質。有時亦深而且汎佈。(九)小黑䐑條。臉上所生之小黑䐑條。有時致極重之皮屯積色質。若在不光之處視之。每似銀皶。慢性胃瘍及胃痕亦能致甚重之皮屯積色質。(十)銀皶又名銀性皮黑症。Argyria 此症有時亦可誤認爲阿地森氏症。(十一)砒服砒劑至數月之久。或致極深之皮變色。(十二)動脈變硬及慢性心症。若兼患此兩者。有時或發甚重之黑皮症。(十三)惡性血虧。此症之皮變色或極重。大抵係久服砒劑所致。(十四)一種甚深之皮變色。此常爲婦人所患。纏綿多年。既無變異。亦不損害身體之康健。(十五)棕黑色症。Ochronosis 患此症者。手臉之皮有時變黑色。

凡遇異常之皮屯積色質。宜與以上所述十五種情況詳細較察。苟不患身體虛弱。則不足爲阿地森氏症之證據。凡在阿地森氏症之早期。時或不易下一定之診斷。暈倒、惡心及胃易惹等。係緊要之狀。又腎上腺之損害。每屬瘰性。故遇疑難之症候。可用瘰稃素試驗法以助診斷。余曾見兩症。病人甚壯健。既有皮屯積色質。又兼胃病狀。用此試驗法。竟得應效。

判症結局 此症大概致命。而其所顯之古銅色淺或不顯者。症期較促。間或有一種急性類。顯極重之虛弱及嘔瀉者。數星期即致命。此外更有症程極長。可支六七年或十年者。完全治瘉者極少。有時或有間瘉期。大約數月之久。繼則再歸。

治法 顯身體虛弱時。病者宜臥養。禁止突用肌力。蓋致命之心力猝衰。無論何時。皆易激發。須

嚴防也。對於虛弱、砒及士的年甚佳。瀉則宜服鉍大劑。胃易惹則宜服幾阿蘇、氫衰酸或氷。飲食宜用易消化而滋養之品。又此症常屬瘰性。故戶外療法甚相宜。瘰癧素亦可試用。當症之早期尤然

腎上腺之治法　阿地森氏症對於腎上腺之關係。與脾腺功用欠缺症對於脾腺之關係不甚相同。蓋脾腺症。每可以脾腺劑治癒。而阿地森氏症。則大多數有瘰性之損害。已係一層障碍。且其交感腦結又常被汎佈之成瘢所累。現今醫界多用各種腎上腺製劑治之。然奏效者甚少。乾腎上腺可以試服。每劑五至二十英厘。(0.3—1.3 gm) 每日三劑。此外更有腎上腺流膏亦可用。腎上腺精 Epinephrin, Adrenalin, etc. 亦可服。當血壓低時。宜依次序施劑。且宜細察其功效。

(二)腎上腺之他病 OTHER AFFECTIONS OF THE SUPRARENAL GLANDS

過長　凡生殖器發育欠缺者。腎上腺外層有時過長。又因慢性腎炎及動脈變硬而變大者。亦復不少。此則或以為係該腺過於活潑所致。過長兼成瘤有時伴絕奇之早成性生殖器發育而起。有時此一腺受病。則彼一腺乃變大。若兩腺同受病。則總動脈圍及交感腦結之易染鐄酸[illegible]或因而過長。

欠長　無腎上腺或無內層等二者。皆或與先天顱腦異常伴起。而尤以與無顱腦相伴者為多。腎上腺之慢性欠長兼隱泌欠缺者。每為熱症及虛弱等所顯血壓過低之病原。

流血　急流血性腎上腺炎 Acute hemorrhagic adrenalitis 所顯之情狀。彷彿與急性胰腺炎相似。症起驟突。痛。嘔吐。精力耗竭。數日而死。有時則瘛瘲而成沉重之癈症情況。且兼極重之身體虛弱。若小兒患此。則或兼皮及內臟發瘀斑。

瘤　疽及疙二者。皆或有之。且易於患脂性變壞及流血。故有時能致甚大之袋瘤。小兒患此。有時兼生殖器發育過度及多髮多脂。因此之故。醫界遂謂腎上腺外層能生何耳門性隱泌。Hormonic internal secretion 而此隱泌則有激刺生殖器發育之勢力去。

（乙）胸腺症 DISEASES OF THE THYMUS GLAND

胸腺雖或爲生隱泌之器官。然其構造。除視結間腺外。與他種無管腺絕少相同之處。故祇能認爲膚性。而非淋巴性器官。 初生時。胸腺之重率大約十二瓦。自一歲至五歲。重二十三瓦。六歲至十歲。二十六瓦。十一歲至十五歲。三十七瓦半。十六歲至二十歲。二十五瓦半。自此以後。則逐漸變枯。若該腺不消瘦。則恆久留存。

此腺之功用。今尚未知。所生隱泌之性質。亦尚未驗定。醫界雖曾用許多試驗法。由該腺取提出質等。皆無定果。

(一)胸腺過長 HYPERTROPHY OF THE THYMUS

胸腺之大小大有異同。故該腺之恆久留存及過長二者之界限。不易斷定。小兒生後八閱月。其胸骨頭及脊柱之距離。僅百分米之二・二(2.2 cm) 由此推之。可知胸腺過長之易致胸腺性氣管窄。

胸腺過長所致之症。大概可分爲三類。

(一)胸腺性蟬聲。Thymic stridor 或屬先天性。或出胎不久所成。輕重大有異同。哭及咳時每加重。

(二)胸腺性㾊。Thymic asthma 此則係胸腺性蟬聲之沉重而且纏綿者所成。

(三)突死者。亦或有之。此則與所謂胸腺淋巴性病況 Lymphatism 者有關係。

胸腺恆久存留。每爲許多病症所有。如凸眼癭症、阿地森氏症、面手足大症、重性肌弱症及嬰兒骨軟症等。皆是也。

(二)胸腺枯瘦 ATROPHY OF THE THYMUS

此則每於無意中在小兒身內察見。該兒並不顯病理的特別變異。而小兒之瘠瘦及患慢性消瘦者尤然。

至於他種病體之情況。則流血者不少。許多臚瘤。每在胸腺之剩迹發生。皮雜腡瘤及皮腡袋瘤亦

有之。胸腺之瘰及瘤則較少。

(三)胸腺淋巴性病況

STATUS THYMICO-LYMPHATICUS (*Lymphatism*)

定義 此係小兒淋巴胭及胸腺過長。兼體質鬆弛。體格過肥。心及血管欠長等之病況也。患此症之人。其敵病力甚低。時或因微細之病原而突然致死。嬰兒無端突死。或突發氣促及皮色青紫。數分鐘即死者。有時察得其胸腺變大。

病理 小兒之皮下脂層。發育豐盛。其體格每較常度大。頭亦相伴而過大。淋巴器官及腭扁桃環皆過長。內外淋巴腺皆畧變大。大小腸之孤立淋巴腺及集合淋巴腺亦過長。脾畧增大。其淋巴結凸出甚顯。胸腺之長度。甚或長百分米之十。腫而軟。切開則滲似乳之白液。骨髓亦過長。若係已成丁之少年。則其黃髓變爲紅髓。心及血管之發育不足。有時或兼小兒骨軟症之情況。

病狀 患此症者。常肥胖。每血虧而體質鬆弛。似輕健無恙者然。患者常係小兒。然有時此等病況或纏綿至發身之後。已成人之少年。體質鬆弛。面色滯白。頭大而骨骼小者。即是也。胸腺淋巴性病況之所以需特別注意者。蓋因微細之病原。亦能致突死也。例如受皮下針刺或驟淋冷水。亦能致突死是也。然尤以在迷蒙時(無論用伊打或哥羅方)突死者爲最多。此則非藥足以致死。蓋因有此病況所以突死也。數種患瘴性熱症之病人。每在養病期內突死。或係因此病況之故。亦未可知。此外則或

在浴時突死。或跌入水內。雖被人立刻救起而已死者。亦或係此病況所致。至於此病況何以能致突死。則醫界常以爲係胸腺及淋巴腺生隱泌過多。致成一種血中毒故也。

診斷　凡可疑之症候。即須略施手術。亦必預先細察是否有此胸腺淋巴性病況。連頸腭扁桃腡之頸淺腺及脾是否增大。每易斷定。恆久留存性胸腺每在胸骨上段顯暗响。此暗响處多在胸骨廉之左。與心之暗响處連接。暗响處每在頭及頸向後縮至極點時上移。有時或有明顯之隆起可以察見。有時則該腺之頂可在胸骨上峽捫着。用X光線照驗。每能顯一定影。用驗喉鏡驗之。有時可見總氣管收窄。此外更須細驗血脒數。蓋或兼沉重之淋巴脒增多也。至於血管系統欠長。則不易斷定。

治法　小兒生長時則此病況逐漸解脫。一般之滋補治法。如服鐵及砒劑。甚宜。若胸腺過大而致壓他器官者。則宜割去。X光線治法亦常有佳效。

(丙) 脾腺症又名甲狀腺症　DISEASES OF THE THYROID GLAND

(1) 盈血　CONGESTION

當女子發身之期。每在將行經時脾腺增大。有一類女人。每行經一次。頸增大。此種發身期之脾腺

器增大。有時數閱月恆久留存。然尋常皆完全消去。有時該腺之腫大。每因機械的病原而起。如衣領過緊、連續啼哭、用聲過久等。以致該腺作短期的腫大者是也。

(二)牌腺炎 THYROIDITIS

病原 牌腺炎每繼傳染症而起。或單純性或膿性症 如癥、痘、痳疹、肺炎、如馬特熱及流行性腮腺炎等症。或謂此症有屬流行性者。質言之。則此症實非常見者也。

病狀 或全腺皆受患。或僅該腺之一葉。腫。受壓則痛。患處發紅色。成膿時則或軟或浪動。急性炎常自退去。若全腺被急性成膿所毀壞。則或有牌腺功用欠缺症繼起。

此外則有一奇特之硬性牌腺炎。Sclerotic thyroiditis 甚屬重要。蓋其生長之驟速、成汎佈性瘤而累及全腺及臨症之情狀等。或與疽相似也。該腺與鄰近各處粘接堅固。或壓總氣管及嗓返腦經。致生危險之結果。若將該腺切開察視。則色白而光滑。用顯微鏡驗之。則見腺質係密叢筋膶所成。

(三)牌腺瘤 TUMORS OF THE THYROID

以下三類。係牌腺瘤之最要者。(一)癆性肉芽瘤。Infective granulomata 如瘰、菊形菌、癯等。此種症候甚罕見。新起之癯症。或亦有顯牌腺腫者。患先天癯者有時顯癯瘤。(二)腺瘤。或屬順性。或惡

性。惡性者或致蔓延之症候轉移。而肺及各骨皆生似牌腺腑之瘤。(三) 疽及疕。此則甚少。每與外科學有關係。

(四) 副牌腺 ACCESSORY THYROIDS

自舌根至總動脈弓。有時有牌腺腑小片散列各處。此種副片甚易變大而致袋瘤性變壞。有時在臚及胸膜成大瘤。至於所謂舌牌腺 Lingual thyroid 者。亦復不少。大小不等。小者如苧蔴之子。大者如豌豆。常在舌之深肌內。易動。或粘着於舌骨。若變大。則致所謂舌性牌腺變大或舌瘿 Lingual goiter 者。或成一署大之瘤。若眞牌腺消滅而將增大之舌性牌腺割去。則或致牌腺功用缺欠症繼之而起。

(五) 牌腺增大症又名瘿 GOITER (*Struma, Bronchocele*)

定義　此係牌腺之一種慢性增大。而症原無定。或爲散發性。或地方性。俗名鵝喉凸日本名甲狀腺腫

病原　除多生此症之地方外。此症之屬先天性者極少。患者多在發身時。二十歲以後則牌腺增大性趨向即減輕。女較男多。大概有八・一或六・一之比例。　屬地方性者。則該地方之山地平地。鄉村城市。四時八節。皆有此症。海岸近地之有患者較少。

病原莫測。多生此症之地方之水。性質較硬。含錯鎂多而氣少。或謂係土中之毒入水內之故。將水煑沸。毒即可消滅。若將患此症者用過之水飲山羊。則該山羊即致該症。此外則又有泉及井。能使飲該泉水或井水之人。多患此症。就此數端而論。則必係一種特種微生物所致。有時學校內發生一種急性脾腺增大症。發時生徒多患此症。此癒彼病。每每纏綿數月之久始消滅。又一中學校有男生徒三百五十人。症發時受累者一百六十。而女生徒三百八十一人中受累者二百四十五。加此一事實。則此症之屬微生物性。益可無疑矣。

病體 常全腺受患。然亦有僅累及其一葉者。若腺之變大屬均勢性。（即指其變大四面平均而言）而腺之形狀仍自然不畸者。名正胴性脾腺增大。Parenchymatous goiter 而其血管甚大者。則名血管性脾腺增大。Vascular goiter 此兩類皆顯腺脬內膠樣質增多。此外則各種變壞亦復不少。而以袋形類 Cystic goiter 爲最多。每顯許多大小不等之穴。內含膠樣質。更有數種袋形類該腺脬內生薊者。且有時袋內含血。或腺內有寬廣之流血。

病狀 若所患之脾腺增大不劇烈。則大約無甚阻碍。若劇烈則致受壓之狀。總氣管或被增大之脾腺橋（腺峽）所壓而扁。或周圍被該腺所壓而窄小。所顯之病狀。大概係或輕或重之蟬聲 Stridor 及咳嗽。此等病狀。或纏綿數年而不特別加重。顯此病時其病腺或甚大或小而圍抱之。或深入胸骨之下。若嗓返腦經受壓。則致氣促。夜間尤甚。或且變聲。顱臟腑腦經受壓者罕見。有時或吞嚥困

難。頸靜脈或被壓。心多受累或因心腦經受壓或心痿而兼氣促。

判症結局　幼年患此症。多數能癒。而在多發此症之地方。則恆久纏綿者多不勝數。苟能離開該處。則或退去。許多症候。不因醫治而自癒。若顯受壓之病狀。則宜用外科療法。

治法　凡在多發此症之地方。所飲之水。必須煑過。氯劑可多用。每有功效。蓋此葯能激刺該腺。使其功用進步也。小兒每日可用鉀氯鹽或鈉氯鹽二厘至五厘。Pot. Iod. or Sod. Iod. 0.13—0.3 gm 更有用氯劑注射入該腺者。然不甚妥善。用百分之五氯抹膏亦佳。X光線治法可試用。有時甚效。若該腺變大極重。則必須用外科療治。

（六）脾腺功用欠缺　克雷廷症及洄腫症　HYPOTHYROIDISM (*Cretinism and Myxedema*)

定義　此係全身性症。因脾腺功用喪失所致。臨症的殊性。係皮下胭積一種似洄質及靈心頹敗。而解剖學的殊性。則係脾腺變枯。

症史　此症之發見。在西曆一千八百五十九年時。經許多名醫細加研究。垂數十年。其中之新發明多不勝述。質言之。脾腺之作用。與氯性新陳代謝有一定之關係。蓋該腺之泌伇氯與有機性質化合。而成所謂氯性脾腺精者。Iodothyrin 舊名脾氯 屢經研究。始知脾腺隱泌之十分重要。蓋該泌既為小兒身體發育之要素。亦係維持表皮胭及腦之新陳代謝之必需品也。

臨症的類別　可分三類。（一）克雷廷症。Cretinism（二）大人泗腫症。Myxedema of adults（三）手術的泗腫症。此三者。皆因脾腺喪失其功用所致者。

（甲）克雷廷症又名脾腺功用欠缺獃痴症　Cretinism　此則又分二種（一）散發性。（二）地方性。

（一）散發性克雷廷症　Sporadic cretinism　此則或因先天無脾腺。或因患熱症後該腺變枯。或因患脾腺增大症所致者也。不多見。女多於男。

病體。全無脾腺或該腺全成筋膶性變枯。係此症之常況。至於有該腺之正膶可尋者。則極少有時散發類或兼蝶鞍腺及胸腺變大。身體發育受阻及短頭顱　Brachycephalus　係地方類之骨骼變異。而長頭顱　Dolicocephalus　則係散發類之骨骼變異。

病狀。此症之屬先天性者。在小兒生後六七月之前。每每不能辨認。迨六七月後始察覺。該兒之生長速率不如常度。且靈心晦鈍。舌似過大。伸出口外。髮稀而皮乾。迨滿一歲或一年以後。則病徵更明顯。面大似腫。瞼浮而腫。鼻翼厚。鼻扁似受壓。出牙遲。牙出後蛀壞甚早。腹腫。腿短而粗。手足之發育欠缺而畸形。面色滯白。有時如蠟色而帶慘氣。顋門恆久不合。肌弱甚重。該兒不能自行支撐其身體。髃上處有大肥塊。靈心之發育失敗或且成呆。

至於繼熱症而起之脾腺枯。則其病況須至小兒四五歲時或較遲始發顯。此實係幼年泗腫症。屬散發性類者。有時該小兒之克雷廷病況繼變大之脾腺而起。此幼年類有時雖對於身體及靈心

之發育有碍。然不致進行而完全成呆。

(二)地方性克雷廷症 Endemic cretinism　此類每在脾腺增大症盛行之地方發見。臨症的情狀與散發類相同。發育阻滯。靈心萎弱。但兼有脾腺增大。脾腺之變異。或以謂係水中有毒所致。然無論其毒爲何。質言之。則係該腺之功用受擾。以致身體顯克雷廷性之變異。可無疑者也。

診斷　此症之診斷甚易。苟見一症或閱明悉之醫書。當無致誤之虞。小兒在一歲左右。有時體胴鬆弛。活潑之容態喪失。腹凸皮鬆弛。且畧顯克雷廷樣形狀。此類較輕之症。大概係該腺功用暫時受擾所致。

(乙)大人泗腫症 又名大人脾腺功用欠缺症 Myxedema of adults　此症不多見。女人患之者。較男子多數倍。大概女六男一。或一家數人同患。或由母傳至其子女。有時或先有凸眼瘿之形狀。此症雖多爲女子所患。然對於行經及懷孕。似無特別關係。有時病狀當懷孕之際乃消滅。或在產後乃起。有時姊妹二人。一患此症。一患凸眼瘿。此症之病狀係身體增大。皮顯「堅而無彈力性」之腫。按之不凹。乾而麤糙。致面上之紋。亦被腫所綳平不顯。毛髮之營養不完全。皮及皮下胭患局所性腫厚。而在顴上處尤然。病者之容貌大變。體格麤濶。唇厚。鼻翼厚而濶。口變大。頰際或鼻上有紅斑。思想及行動非常遲鈍。記憶力欠缺。易怒。多疑。或更患頭痛。有時或患幻想及幻覺。而漸進成癡。步態重而緩。體温度較常低。惟心肺及腹屬各器官之功用仍如常。有時或患流血。或溲胎尿。糖尿則不

常見。致死之故。常因添發他症。最多者爲瘰。脾腺變小。或且全枯而成一筋腡塊。皮下之脂大增。間或泗素亦大增。嗓亦受累。

症程雖遲緩。而有進行性。每纏綿十年甚或十四五年之久。此外更有一種急性及暫性泗腫症。或件少年脾腺增大者而起。又泗腫症有時繼凸眼瘦而起。或兩症之病狀合併發顯。

(丙)手術的泗腫症 割除脾腺性體質衰敗 Operative myxedema (Cachexia strumipriva) 據實地試驗而論。若將猴之脾腺完全割去。則有與泗腫症相同之情狀隨起。有時兼痙攣或痉樣肌縮。繼則情感喪失及昏迷。若在人身施脾腺完全割除術。有時亦有與上相同之情狀繼起。然無論脾腺完全割除。抑僅一部份。不必定有此症繼起。凡受割術者四百零八人中。而致手術的泗腫症者六十九。苟有該腺一小片留存。或有副腺。(獸類常有副腺) 大概不顯病狀。質言之。此症極罕見。

診斷 泗腫症。多易診斷。病者之一般容態。如皮下之腫及顏色黃白等。或與伯瑞特氏症相似。若病者尿內含胎及管模。則更易致誤。然其腫之硬實。皮之極乾。皮色之黃白。體温之降低。毛髮之失養。以及靈心之遲鈍彷彿等。已足證明其非腎症矣。至於可疑之症。則不可僅以髃上處腫爲確據。蓋有時壯健之人。此處亦或有筋脂性增大也。此即所謂髃上假性脂瘤。Supraclavicular pseudo-lipoma

治法 病者天寒則加重。温煖則減輕。故必須使之温度平均。若冬季能移居温煖之地方。最佳。連續熱浴及用熱水澆頭。每甚有益。醫界對於此症之治法。其功效之確實可靠。實當首屈一指。居

今日之地位。既能治癒小兒。使不至病勢進行而成呆。又可救活脾腺功用欠缺之大人。使不瀕於死地。此係實驗的醫學之一大勝利。發明此種治法者。係何司雷氏 Horsley 及其徒慕雷氏。Murray 初則用脾腺移種術。後則用服脾腺法。現今醫界。則知服新鮮脾腺。或脾腺膏。或脾腺乾粉。其功用相等。無論何種脾腺功用欠缺症。大抵皆奏神效。藥店現有各種配合之脾腺劑。率皆大同小異。俱可用。然脾腺乾粉及膏二者。尤爲方便。最妥善之法。係先服脾腺乾粉。每劑一厘。Pulv. Gland. Thyroid. 0.065 gm 每日三劑。其劑量可逐漸增加至每日共服十厘或十五厘。(0.6—1 gm) 爲度。服此時。許多病人大抵不顯可厭之病狀。其他則皮易惹煩懆不寧。脈搏急及昏譫。至於患强直性痙攣者則甚少。此所謂脾腺性中毒 Thyroidism 者是也。此種治法之功效。非常神妙。無論何症之治法。皆不足與之比。併六星期之內。一靈心萎弱、容貌悪劣、可憐可慘之病人。立即變爲體健神足。身體輕健。係最初之功效。余曾見一病人。於六星期內減輕三十餘磅。皮潤。尿增。汗復出。體温升。脈搏數增。靈心之遲鈍漸減。惟有兩病人。因兼患慢性心症。施此治法之後。無效而死。又有一人。則發暫時性凸眼癭病狀。總言之。此種治法之不奏功者。絕無僅有。

此治法宜分兩期。第一期。宜用足份劑。以症癒爲度。第二期。症癒後仍宜恆久服小份劑。以維持新陳代謝之常度。患克雷廷症者則宜永久服之。余曾見因治法停止而症復發者。

(七) 脾腺功用過敏症

眼球突出性脾腺增大症 又名凸眼癭

HYPERTHYROIDISM, EXOPHTHALMIC GOITER

定義 此係脾腺增大眼凸出。心動作速急。肌顫。而兼脾腺功用過敏病況之症也。此症又名 Grave's, 革雷佛氏症或巴色朶氏症或琶雷氏症 Basedow's or Parry's disease

病原 年齡。患此症者三千四百七十七人內年在十六歲以前者僅一百八十四人。男女。英美兩國。女較男多數十倍。其比例約女二十男一。然萬國之比例爲女五·四男一。由此可知此症因地方而大有同異。家族易病性。此症之家族易病性甚重。有時一家五六人患之。驚嚇。非常見之病原。各種惡劣之情感。如憂慮、用腦過度、愛情的失望、疾病、靈心震憾、以及自懼患症等。對於此症有時有甚大之勢力。

病理 或以爲此症純屬腦功用性。而以症發或在情感過甚後、無明顯之損患、及有時因鼻受手術而症瘉等爲之證。現今醫界則以爲凸眼癭係脾腺之原發性症。(功用過敏)而與泗腫症(功用欠缺)居絕對之地位。此兩症之臨症的反對極爲明顯。一則腦系統之易惹性增加。皮色紅潤。血管受累。一則情感喪失。體温過低。脉搏遲。皮乾。凸眼癭之脾腺變異屬活潑的發育。如生長加增而兼生新成之腺胞。膠樣質被吸收而有泗樣液代之。服脾腺膏過多所致之病狀。如心動急速、肌

顫、頭痛、流汗、虛弱等。實與此症相似。對於此症而施脾腺膏。則病狀加重。且最有功效之治法。係直接減小該腺變大之體積。由此數端而論。則此症係脾腺功用受擾所致之理論。（例如該腺之泌質過於豐富致成一種慢性中毒是也）似較精確。此症之後期。或有變成泗腫症者。有時或顯痳腫。間或顯聳皮症。（此則係皮之榮養受累之徵兆也）

病體　脾腺不顯異常狀者甚少。大多數該腺顯過長、增大、及新成之腺脬、腺架胴之淋巴胴增加等。消瘦性及退行性變異亦常見。過長或停止。而該腺則恢復其膠樣質情況。最後則或顯腺脒變枯。脾腺所含之氮。與其膠樣質之多少有直接關係。當該腺過長時。氮之分數最小。而在膠樣質純粹之際。則其分數最大。

病狀　此症有急性及慢性兩類。急性類。症起或極驟。曾見一婦人。年三十九。身體素健。然其友人覺該婦之眼似較大者若干時。一日突然大嘔大瀉。心動急速。脈搏大跳動。眼外凸。而其脾腺則變大而增。後則腸胃病狀持續不止。脈搏更急。嘔吐不停。延至第三日即死。僅腹屬及胸屬器官曾受察驗。然並無變異。此類有時或顯昏譫。　慢性類。緩起者較多。此則有四種殊性病狀。

(一)心動急。此係此症血運性現狀之一。脈數初僅九十五或一百至。症成。則增至一百四十或一百六十。甚或更速。脈亂者。除在症之末期外。不多見。若症勢劇烈。則可見之心觸動界大增。而其觸動強而且湧。心聲之抖捫之甚明晰。頸根之大動脈搏動甚強。周圍動脈有可見之搏動。毛細管之搏動亦然。有時手靜脈之搏動甚明顯。而動脈之搏動即使在指尖亦可捫覺。血管性癍常顯。面及

頸發紅。軀幹及四肢或有汎佈之癜。聽診時。心處顯鳴。心尖處有甚响之縮鳴。心底及胸骨頭有响吁鳴。心聲或極响。有時即不貼近病人之身。亦或可以聽見。惟甚少耳。有時或發急性心痕。而兼氣促、咳嗽、咳血沫等。

(二) 眼凸出 又名 眼球突出。此為凸眼癭之殊性面狀。蓋半因眼球外凸。半因瞼縮短。於是瞭之上下皆露盱白。有時或僅一眼患之。常繼血運受擾而起。凸勢劇烈者。眼與眶相離。甚或患膿性眼球炎。致雙眼或全然壞滅。其他則視力每如常度。眼球向下時。上瞼不隨之而下。與尋常上瞼及眼球隨動者異。此所謂革雷非氏病徵 Graefe's sign 因上瞼痙縮之故。而瞼間較常度濶大。此所謂司退勒洼氏病徵 Stellwag's sign 病者眼瞬之次數較常度少。上瞼有明顯之微顫。而眼球將欲向上時其瞼預顯痙縮。兩眼之集合力欠缺。瞳孔及視腦經之變異則甚少。視衣之動脈顯搏動者常見。

(三) 脾腺增大。該腺或全體增大。或僅其一葉。然大概較尋常之癭小。有時或且不增大。腫堅而有彈力性。顯受壓之徵者罕見。血管常大痕。全腺或有可見之搏動。捫診時或有顫可捫覺。聽診時則顯响縮鳴。而顯營營鳴者更多。雙鳴亦係一常見之特徵。

(四) 肌顫。此屬不隨意性。甚微細。每秒鐘大約有八顫。係一診斷的要徵。症之早期尤然。

此外更有許多病狀。如血虧、消瘦及微熱等。有時或嘔瀉。瀉或甚重且困苦。間時屢起。而其最困苦之病狀。則係常件皮發紅熱及大汗。而顯之動脈跳動强大。癜狀發紅亦甚多。皮癢有時係一極重

且纏綿之病狀。多數性毛細管痕或有之。實而侵之痳腫不少。有時係暫時性。顯泗腫性病況者亦時有之。皮積色質極常見。或斑形或普遍。此症之與灯併發者不少。病人易怒。性情改變。且甚抑鬱。急性狂係一重要之加雜症。或數日即致命。肌弱者常有。而自覺兩腿綿軟者尤多。當病者低頭時。苟使之上望而不舉頭。其額不顯縐紋。與尋常不同。最可注意之情狀係電性抵抗力大減。此或係皮血管痕而皮過於潤濕所致。消瘦或極甚。糖尿及胎尿亦係常有之加雜病。眞糖尿症亦或有之。

症程　常屬慢性。每纏綿數年。有時症發纏綿六丁月或一年後或退去。此外更有甚奇特之一類。每隨驚嚇而起。勢甚沉重。乃或於數日之內完全平復。

判症結局　此症之致死者。大約佔百分之十一。倘在高明外科醫士之手。其因剖割術致死者。在百分之四以下。而其百分之七十。大概皆永久治瘉。

診斷　此症極易診斷。而其難者則在將成未成之際。然不常見。或僅有腦系統病狀、肌顫及心動急速等三病狀。或祇顯脾腺署腫而兼肌顫等二者。最難者係顯癔性顫兼心動驟之症。凡遇疑難之症。可以服氣劑法試之。蓋患脾腺功用過敏之病人。即此葯之小劑。亦不能容受也。驗血白胅之分數。則顯單核白胅增加。

治法(一)葯治法　此症宜注意施治。不可屢試各葯。耽誤時日。病人須臥床靜養。不可多見人。若心動作過度。日間可連用氷囊敷心上。兼用綠藜蘆、Veratrum Viride 烏頭、或司妥凡特 Strophanthus

足份劑以安之。更有用麥角、顚茄、鈉硃强礬、小劑鴉片等以及許多他葯者。就余之經驗而論。顚茄及鈉硃强礬有時似乎甚佳。電療法亦有益。

(二)血清治法。分兩種。(甲)割去山羊之脾腺。然後取其乳飲之。此種乳名羅大貞 Rodagen 每有佳效。(乙)用入脾腺膏注射入獸體。然後取其血清治此症。此法功效尤佳。

(三)外科療法。 割取脾腺之一部份。以減其體積。每可期其永久治癒。施割取脾腺一部份術後。病狀之消退非常神速。症之重者。有時或須施此術兩次。此種治法之結果極佳。完全治癒者爲數極多。苟病人之心無病而心動作不甚速者。則用可卡印爲痲葯而施剖割術。大概可以妥當無虞。縛脾腺動脈及露脾腺術（所謂剖露脾腺術者係將脾腺由剖口拉出使之外露而自縮縐之法也）二者。亦有佳效。頸上交感腦結割取術有一佳果。蓋能使上瞼畧墜而減輕眼凸出之狀也。X 光線治法有時功效甚大。

(丁)脾腺旁腺症 又名副甲狀腺症 DISEASES OF THE PARATHYROID GLANDS

此種無管腺。大概生於脾腺之兩葉之旁。常成對。係小橢圓體。長約千分米之六至八。或以爲此等旁腺。僅係脾腺之補附物。並無特別功用。而醫界之公論。則以爲該腺能生一重要之隱泌。以補助脾腺之泌。而管轄鍣質新陳代謝。Calcium metabolism 若將獸類之旁腺割去。則隨意肌顯痙攣。逐漸成癱及氣促致精力耗竭而死。苟用旁腺膏注射入該獸之靜脈。或飼以旁腺或施旁腺移種術。則

以上所述之病狀或退去。旁腺之功用受擾對於忒他內症 Tetany 手足痙攣症 之關係。現已由醫界認定。蓋此腺之功用係管轄鏍質新陳代謝。而膶之鏍質欠缺。係腦系統患沉重之燥激及忒他內症之病原也。近今之實地試驗證明此腺之作用屬獨立性。而與脾腺無關係。割除旁腺則致體內屯積卦尼丁。Guanidin 此係致忒他內之病原。自發性忒他內之病原亦復如是。不寗惟是。注射卦尼丁或烀卦尼丁。Methyl-guanidin 則腦系統亦受同樣之累。肌之克利阿廷 Creatin 係烀卦尼丁醋酸。Methyl-guanidin acetic acid 該旁腺管轄體之卦尼丁新陳代謝。故對於肌之緊張機能有制裁之勢力。該腺割去。則此勢力隨之喪失。於是卦尼丁屯積而致毒效。

此等實地試驗證明許多小兒之痙性病。如嗓痙、嬰兒癋瘲、忒他內等皆是也。又此腺對於糖糭質新陳代謝。亦具若干勢力至其對於忒他內症之關係。則下篇療治該症之法。即其標準的證據也。

忒他內症 又名手足痙攣症 TETANY (*Carpo-pedal spasm*)

定義 此係雙側慢性或間發性四肢痙攣而兼逐漸增加之腦經易受惹。

病原● 分大人及小兒兩類。

(甲)大人忒他內症 此則又分爲七種。(一) 流行性忒他內。又名如馬特性忒他內、自發性工人忒他內或鞋匠痙攣等。歐洲大陸上有數處地方此症流行甚濶冬季尤甚。少年工人所患之

一種流行性忒他內有時兼微熱者。或屬瘴性。大概皆係急性。症程僅二三星期。致命者甚少。

(二)腸胃擾亂性忒他內。例如食滯、胃痕、瀉及腸蟲等所致者是也。然因胃痕而起者最少。醫界報告共祇三十餘症。

(三)急瘴性症之忒他內。如隨癥、霍亂、印夫恩薩、痲疹及紅熱等症而起者是也。癥症流行之際。此症或甚多。

(四)中毒性忒他內。例如因哥羅方、莫非、麥角、鉛、酒精、及尿等中毒而起者是也。

(五)孕期性忒他內。當懷孕之際。有時或發忒他內。甚或第二次受孕而復發此症。連孕連發。

(六)割除脾腺後之忒他內。此則或係因割取脾腺之際。同時將旁腺割除所致。

(七)忒他內有時或為他腦系統病之加雜病。如凸眼癭、大腦瘤、小腦袋瘤、脊腦生胚樣架網等。

(乙)小兒忒他內　忒他內似與小兒之腸胃擾亂、急性瘴症及骨軟症等有一定之關係。忒他內症之輕者。小兒多患之。而與小兒骨軟症及腸胃擾亂有關係者尤甚。至於他類。則不常見。

病體　現今醫界已證明忒他內之隨割取脾腺而起者。係因同時割去旁腺所致。自發性忒他內。則大概係旁腺功用欠缺所致。蓋因該腺管轄鏴質新陳代謝故也。旁腺之泌或無或異常。則腑之鏴質欠缺。而致腦經易受惹。見第九百五十二頁

病狀　此症之件全身性虛弱及小兒骨軟症而起者。僅手及足發痙。指之掌指關節彎曲。末關

節伸直而全指緊相貼。拇指則屈達掌。腕屈。肘亦屈。臂曲貼胸。足則伸直而趾內屈。面及頸之肌不常受累。然症之重者或牙關緊鎖。口角外扯。手足之皮有時緊張而痳腫。其痙攣常屬陣發性。爲時久暫大有異同。小兒患之或數小時即退去。而大人所患沉重之慢性類。有時痙攣之情狀或連續或且增重至多日。甚或有經兩星期之久者。急性類或兼體溫度升高及脈速。痙陣之重者。胸及背之肌或受累。而致氣促及皮色青紫。至於他種病狀與診斷有關係者。如下。

土瑣氏徵。Trousseau's sign 當發作未終之際。每可隨意激起其痙陣。或循患處之大腦經按之。或在血管上壓患處而妨碍動脈或靜脈之血運。則陣痙即發顯。又有一徵。係運動腦經之機械的易惹性大增。例如畧觸面腦經。即能使該腦經管轄之肌痙縮。是也。又感覺腦經畧受壓。或亦能致該腦經管轄之處感覺異常。

診斷　此症甚易辨認。至其謂各種小兒手足痙攣 Carpo-pedal spasm 俱爲眞性忒他內者。實非允當。凡小兒患骨軟症及沉重之腸胃卡他耳時。每發一種暫時性指或臂痙攣。許多醫士每以此等暫時性痙攣爲忒他內症之輕者。殊不知患骨軟症之小兒。從顯單純性手足痙攣起至四肢完全受累。其間分許多等級。故宜以忒他內爲重症之定名也。　此症與眞痓症。斷不致誤認。蓋其自四肢之尖而起之痙攣。手之形狀。以及病原之根本。皆不相同。至於癔性痙攣。則常係一側性。固不難辨別者也。

治法 對於小兒忒他內。宜療其件發病。洗浴及冷布濕擦每能解其痙攣。鋏氯鹽可試服。症之重者可吸哥羅方。按摩術、電治術及用氷囊置脊上等亦有功效。但各法皆不見效、痙攣屢屢再發、纏綿多年者。亦或有之。牌腺膏亦可試服。 胃性忒他內之致死者較多。因胃痕而起者尤然。不用外科療治。每難望痊。限時施灌洗胃術。或用淡鹽水或消毒淡水。有時甚效。 服鋗劑亦常有效。如鋗乳礬每劑十五厘。Calcii Lactas 1 gm 每三四小時一次。症之重者可用大劑。

(戊)脾症 DISEASES OF THE SPLEEN

(一)總論 GENERAL REMARKS

脾雖係無管腺之一。然不生隱泌。而其功用亦尚未十分確知。大概該器官非身體所必需。對於胚胎之體。脾有構成血紅脒之功用。故脾內含初紅脒。據此而論。則脾之對於大人。或亦畧有此等功用。而對於沉重之血虧尤然。醫界一般意見。則以爲消溶紅脒。係其時別功用。

古代醫者。每以爲割去其脾。能助競走者之氣。故割除後。固無大害。或顯易染厄俄辛脒畧增多及暫性血虧。後則每畧顯白脒增多。其中之淋巴脒尤然。

患染性症時。則脾大而含多稈。或謂脾對於身體之免瘳性具一定之關係。且其內有食脒之作用。

凡實地試驗。用各種消溶紅脒質所致之血虧。其脾每增大。而顯代替性成血之徵。Vicarious blood

formation 慢性脾增大或不甚擾害身體之康健。或遲或速。每發血虧。甚或成肝變硬而兼擴痘及腹痳。名半替氏症。Banti's disease

(二)能動脾 MOVABLE SPLEEN

能動或游行之脾。有腸下墜病之婦人患之者最多。然亦有他器官不顯離位之徵。而其脾能動者。有時或偶在毫無病狀之人身察見。更有背腰及兩旁覺受拉者。症之輕重。大有異同。輕則僅在肋廉之下可以捫覺全脾。重則其脾下墜至盆處。甚或降至所患胦疝之內。而其間等級甚多。不能盡述。大多數其脾增大。有時筋帶之鬆弛。似係脾增大所致。有時則其鬆弛似屬先天性。蓋一家或有數人同患能動脾也。外傷或亦係一種病原。　此症除顯受拉及不舒等感覺使患者憂慮外。致劇烈之病狀者甚少。惟脾蒂扭轉。或致可驚而沉重之情況。如脾大腫、熱高。甚或腡死等是也。

診斷　除因粘着及外衣炎致脾畸形而固着不動外。能動脾大概皆易診斷。脾之形式及其利廉與峽。係診斷時應特別注意之要點。

治法　有時在左肋廉下用帶及墊縛之。每能使動脾安其定位。割去離本位之脾。醫界亦常行之。且居今日之地位。此等剖割固非難事。然余則以爲無須如是。余曾見二病人。大脾之浮動極劇烈。致患者極困苦不舒。旋由外科醫士用紗條將該動脾塞在其定位。使之粘連堅固而瘉。兩年之

後。余復見此兩病人。其脾仍堅定如常。

(三)脾破裂 RUPTURE OF THE SPLEEN

患瘧症及痞症際。脾或患急性增大而致自發性破裂。此甚少。患熱症者之脾。或因受打、受跌及針刺而破裂。印度地方脾破裂者甚多。脾腫時。若被皮下空針所刺。有時或成致命之流血。脾破裂。亦間或因印法或瘅等穿破而致。此症所顯之病狀與流血入腹膜者相同。宜立刻施剖腹術療治。

(四)脾之印法、瘅及袋瘤 INFARCT, ABSCESS AND CYSTS OF THE SPLEEN

印法。　脾動脈之漂團所致之印法。或屬染性。或單純性。潰瘍性內衣炎及膿毒症之有此等印法者最多。患熱症時。脾動脈之枝或結血塊。有時印法繼之而起。瘧症之有此等情狀者不甚少。更有因脾動脈內結血塊而致印法者。以上各類。甚難診斷。凡血染膿毒症及串瘅症。苟脾處覺痛。受按則痛。脾畧腫。以及間或顯腹膜擦聲者。或係脾生印法之徵兆。

瘅。　脾之染性印法。有時或致大瘅。甚或全脾變成一膿袋。惟此係罕有之症。行醫所不常見者。

脾瘤帶蟲袋瘤。他種袋瘤或瀼瘤等不常見。又患何哲金氏症者。其脾或增大而光滑。或生疣而形不規則。　脾臍有時顯雙袋瘤。肝或腎之多數性袋瘤症。有時累及脾。致生極小之袋瘤。更有生皮

胴袋瘤者。脾之袋瘤多不易診斷。脾處之塊形常不規則。然脾之形易認。據醫界之報告。凡患脾臍雙袋瘤者二十一人。用外科剖割術治之。皆痊癒。

(五)半替氏症又名原發性巨大脾兼血虧

PRIMARY SPLENOMEGALY WITH ANEMIA (*Splenic anemia, Banti's disease*)

定義　此係脾之一種原發性症。病原今尚未知。其殊性狀係脾患進行性巨大、血虧、易流血、間或兼繼發性肝變硬及癀疸、腹痳等是也。若將脾割去。則此症完全退去。故知脾係病發之原處也。

病原　大多數脾之增大。無端而起。無病原可尋。有數人顯癆症。然多數其初狀係脾大而運動不便。患者男較女多。每爲四十歲以前之人。小兒患之者亦不少。

病體　脾增大甚。然較白脒增多症之大脾則小。外衣層厚而脾堅固。其組織遒韌而堅定。全器官成甚重之筋性變。半替醫士指明脾髓之血埂靜脈竇顯內膚脒增多。且有胴學的特別變異。脾之隣近血管。有時甚大。胃短動脈尤甚。脾靜脈及匯靜脈大痕。且顯變壞及成錯礬。但淋巴腺不受累。骨髓或顯脒增多性過長。然無他種重要之變異。

病狀　此症每屬特別慢性。余所診者有七人纏綿十餘年之久。初顯之情狀。常係下述各種。

脾巨大。　此等增大屬均勢性。光滑。不痛。常達臍。且多貼接髂前上角。而全佔腹之左半。有時此等變大雖發生數年之久。然除腹大不便外。並無他病狀。若患印法則或顯痛。

血虧。或遲或早。病者乃顯血虧。其起甚驟。小兒患之。則或十分沉重。甚或有數星期之內因而致命者。然逐漸面色變白者較多。有時病者第一次就診。即顯脚腫、氣短、及各種血虧甚重之病徵。血狀每屬繼發性血虧。血色指數甚低。而兼白脒過少。紅脒之數或減至二、○○○、○○○。白脒之數據單純之症計算。平均每立方千分米在三、五○○以下。然分類脒數。每無特別變異。苟發沉重之流血。則白脒或因之增加。許多病人永久罯患繼發性血虧。其他則除有再發血虧或甚重然不定因流血而起之虞外。大概無恙。

流血。常係嘔血。有時係此症之特狀。或屢發多年。此等情狀。或易誤認為胃瘍。流血之時極重。凡流血大概皆由腰靜脈痕而起。有時顯黑糞或血尿。顯瘀斑者不少。

腹疢。每在病之末期發顯。或係巨大脾所致。或因繼發性肝變硬而起。肝變硬者。每罯兼癀疸。

癀疸。就余之經驗而論。癀疸係罕見之病狀。有時脾大纏綿數年之久。亦無肝之繼起性變異。余曾見一人患巨大脾。兼屢發流血。施割取脾術後。今已十有二年。康健無恙。有時輕性癀疸。纏綿數年之久。或兼肝大。或肝縮小。然兩者皆兼進行性肝變硬。斗替氏對於此情狀。特別注意。

症程　症程非常久遠。病者或患脾大十餘年之久。而不致有恙。此後或顯血虧。而繼以逐漸復原。有時症之初狀或係腹疢。或沉重之胃性流血。大概所患血虧皆成或輕或重之慢性。而兼明顯之間發加重。迨症之後期。則成癀疸兼腹疢。

診斷

脾亘大之種類甚多。然皆與半替氏症異。蓋皆非脾之原發性症也。彙述如下。

(一)**巨大脾兼尿無胆色質性癀疸** Splenomegaly with acholuric jaundice 此類常係家族性。且多爲遺傳性。患之者終身强健。或無病狀。其殊性情狀有五。(一)家族性。(二)慢性脾大。(三)患者安健無恙。(四)慢性輕癀疸。(五)尿含尿胆素 Urobilin 而無胆色質。有時或因有小石而顯胆石痰。患此症者。其血紅脒之脆性增加。其原因尙未確知。惟其癀疸爲紅脒消溶所致凡此症之屬家族性者常强健。然屬後天性者。則每成血虧而病勢狠狽。施割取脾術治之有時良佳。

(二)**戈賖氏類巨大脾又名脾之原發性內膚瘤** Splenomegaly of the Gaucher type, Primary endothelioma of the spleen 曾見十餘人。其增大之脾原形不變。剖開察視。則顯灰紅色。雜以白色點及紋。然依腡學而論。則脾髓羅孔內積滿大脒。該脒之大約兆分米之二十或四十。醫界之一般意見。以爲此係贅生物之一種。所謂內膚瘤者是也。無論如何。此症與半替氏症固絕不相同也。

(三)**巨大脾兼原發性匯靜脈結血塊** Splenomegaly with primary pylethrombosis 醫界報告一種脾增大而兼脾靜脈及匯靜脈發炎之症。依臨症而論。此症與半替氏症甚相似。脾甚大。癀疸。腹痳。兼不甚重之血虧。至其匯靜脈之結血塊。僅在剖屍撿驗時查出。

(四)**肝性巨大脾** Hepatic splenomegaly 凡三種肝變硬。有時皆能致脾增大及血虧。而其倂合之病狀。每似半替氏症。條列如下。

（甲）酒精性肝變硬。 顯屢發之流血及依次相隨而起之血虧、腹痳、脾大等。此種情況。與半替氏症之末期甚相似。症之來歷及肝之變異遲顯。係診斷之要點。余所見疑難之症。則症之來歷既未周知。而又爲屢發之流血所惑也。

（乙）癯性肝變硬。 脾增大有時繼先天或後天癯瘤性肝炎而起。此症末期之情狀與半替氏症極相似。顯輕性癀疸、腹痳、脾大屢發之流血及沉重之血虧等。而其或有他種癯性損害及肝之顯不規則形疣狀。係診斷之要點。

（丙）過長性肝變硬。 此種肝變硬。其脾有時增大。迨症之末期腹痳及流血發顯時。則臨症之情狀或與半替氏症相似。

（五）惡性血虧症之巨大脾 Splenomegaly in pernicious anemia 患惡性血虧者。有時其脾增大甚。達於臍。然常顯血脒數低。血色指數高。有核紅脒增多。且臨症之情狀亦復有異。故不難辨別也。

（六）熱帶性巨大脾 Tropical splenomegaly 卡拉阿薩已詳二百六十四頁利錫曼症篇。更有一種熱帶性巨大脾兼血虧之症。實與卡拉阿薩無關係。而係尋常脾性血虧類。施割取脾術。即可痊癒。

治法 單純性巨大脾第一期。病者大概外貌甚健。似可不必施治。若顯血虧。則可施尋常治血虧之法。病者每逐漸就癒。然最後之結果危險。其唯一之治法。係割去該脾。凡施割取脾術後。無論症勢之輕重。即使已顯癀疸及慢性血虧。亦可完全復原。由此可知致病之原實在脾之本處。故宜

認定此係原發性脾症而爲臨症之特種症也。

(己)蝶鞍腺症又名垂體症

DISEASES OF THE PITUITARY BODY

(Diseases of the hypophysis cerebri)

蝶鞍腺(又名垂體)之結構。係兩葉所成。(一)前葉。發源於喉頂。係顆粒形大膚胅排列而成。周圍有大靜脈間隙環繞。該腺之泌。即滲入此間隙。(二)後葉。此葉較小。起於視結間房(第三腦室)之底。係(甲)正中腦架胭部(腦胭部) Pars nervosa 及(乙)膚胅包(中間部) Pars intermedia 二者所成。或謂其泌或歸入腦液。

實地試驗將獸類之蝶鞍腺完全割去。則致命。若僅割去一部份。對於穉獸。致生長受阻及發胖而生殖器發育欠缺。對於壯獸。則致發胖及生殖器之營養不良。　蝶鞍腺雖甚小。而對於身體之發育及新陳代謝。具絕大之勢力。質言之。該腺前葉與身體之發育有密接之關係。爲人身必需之物。而其後葉則與糖糭及脂之新陳代謝有密接之關係。

蝶鞍腺功用受擾之類別。雖其過敏及欠缺兩種情況每可辨別。然不似脾腺功用欠缺及過敏等效果之明晰。蝶鞍腺每與他種生隱泌之腺密接相關。無論何一生隱泌性腺受累。每致他腺之作用有生理的改整。蝶鞍腺則因所處之位置殊特。易被鄰近或較遠之損害之壓效所累及。故其功用之受擾。不僅屬該腺之原發性。亦或屬繼發性。似此則宜將關於蝶鞍腺功用受擾之各症。統名之曰蝶鞍腺功用擾亂。Dyspituitarism 而將各症分類條述如下。

(甲)生瘤而顯鄰近各組織受壓之病徵及腺功改變之全身性病者。用X光線驗之。則顯蝶骨之蝶鞍腺凹之形式變異。鄰近之顱腦經顯受壓之徵。如雙顳側性半盲、視腦經枯、動眼腦經癱等是也。顯勾腦襞受壓性癔瘲者。亦後有之。鼻流血常見。鼻流腦液則甚少。至於全身性病情。則自原發性功用過敏以至功用不足。其間大有異同。

(乙)鄰處病勢明顯而全身性病情輕微者。生瘤之局所性特徵甚明顯。然腺功用受擾証據則輕而且暫。或僅糖糡質新陳代射受擾。而身體發胖耳。

(丙)鄰處病勢輕微而全身性病情明顯者。該腺之變大不甚。故無局所性病狀。然有骨骼過長或欠長之變異。糖糡質新陳代謝之受擾係後葉之作用變更所致。凡後葉功用欠缺。則顯脂質屯積。體温度低。倦盹嗜睡。脈緩。皮燥。髮少。以及糖質之容量過高等情狀。面手足大症之多數係此類。初則顯蝶鞍腺功用過敏之現狀。後則顯功用欠缺。大人患之。則顯肥胖、糖質容量高、温度低、靈心病情及生殖器發育欠缺等。屬還童類。Sexual infantilism of the reversive type (卽大人之生殖器官變至與小兒相似)係蝶鞍腺功用欠缺所致。有時或不顯該腺生瘤之局所性病狀。

(丁)蝶鞍腺之病狀。凡患腦內積液 Internal hydrocephalus 之病人。亦或有之。此或係後葉隱泌滲入腦液之徑被阻所致。此種阻碍性蝶鞍腺功用擾亂。各種覩結間房之隣近損害如發炎或生瘤等皆足致之。

以上四者。係最重要之類。此外更有二類。（一）蝶鞍腺及他種隱泌同時受累者。（二）暫性蝶鞍腺病狀。例如懷孕、顱傷及瘴性症等所顯者是也。

總言之。蝶鞍腺功用受擾。能致身體生長有可駭之變異。蝶鞍腺功用過敏。對於小兒之骺未成骨者。則致身體過長。所謂巨人者是也 Gigantism 對於大人。則致面手足大症。Acromegaly 蝶鞍腺功用欠缺。對於小兒。則致肥胖兼兒樣骨骼及兒樣生殖器官。發育欠缺 骨骼性及生殖器性兒樣體格 Skeletal and s xual infantilism 所謂斐利克氏類是也。Frölich type 對於大人。則致肥胖兼兒樣生殖器。所謂還童類 Reversive type 是也。

醫界對於此問題。研究甚多。而今尚未明者依舊甚多。而尤以各種隱泌與各種兒樣體格 Infantilism 第九百六十六頁 之關係爲最難明晰。然有一種病況。甚爲重要。似宜分別詳論。則係面手足大症是也。

面手足大症 ACROMEGALY

定義 此係一種營養不良 Dystroply 之症。其殊狀係面手足等三者皆大過尋常。而兼蝶鞍腺功用擾亂。此症日本名肢端肥大病 此症之要因。係蝶鞍腺功用過敏。蓋此種功用過敏。對於骺未成骨者則致身體過長。巨人 對於已成人者。則致骨骼過長及面手足增大。

病原 此係罕見之症。女子患之者似乎較多。而人之身格偉大者。較易受患。凡患此症之人。其在身格高過六尺時始顯此症之病狀者。佔百分之二十。而巨人之中。患此症者佔百分之四十。外

傷、瘵性症及感情震動等或係激發此症之原因。

病理 此症幾皆有蝶鞍腺之變異。如過長、腺瘤、筋瘤及疙等致蝶鞍展大。迨後期則致周圍各構造受壓。至於此症之病狀。則半屬蝶鞍腺功用擾亂。半屬該腺鄰處受壓。 骨之變異甚殊特。四肢一般增大。而骨骼之全體亦多少受患。此等增大。皆由於骨外衣生骨之故。而在手足最明顯。面骨每每受累。眶弓、額凸、顴拱、顴骨及鼻骨等皆增大。頷則增長且厚。齒因之而離縫。用X光線驗之。則見蝶鞍殊性變異。皮及皮下胭增厚。故四肢之增大非全因骨大所致。且面之軟胭亦過長。 有時顱腦亦增大。然最重要之變異。則係腦底受壓所致。體內各器官亦有增大者。

病狀 前已詳述。蝶鞍腺被瘤所累。係面手足大症通有之情況。所有病狀。可分兩類。

(一)部位性病狀 頭痛常見。每爲太陽處痛。倦盹嗜睡亦係多見之狀。有時爲第一病狀。眼屬病狀亦爲此症所常有。如雙顳側性半盲、視腦經枯以及後期之第三顱腦經(動眼腦經)、及第六顱腦經(眼外腦經)受壓。皆是也。有時僅一眼受患。更有顯眼外凸者。聾者亦不少。易怒性情改變、憂鬱及進行性癡等亦或有之。更有鼻流血及鼻漏者。

(二)隱泌受擾性病狀 或係病人之親友看見病者之面貌逐漸增大。重而且笨。或病人自覺頭大需較大之帽。或手漸大需較大之手套。惟肢端雖增大。而於動作運用無碍。

此症之過長。屬普遍性。各種體胭皆受累。手形奇異。如鍬。掌紋增深。腕增大。然臂受患者則少。足之

受累與手同。顯均勢性增大。惟蹠趾有時增大更甚。指甲及趾甲常濶大。然不彎曲。指骨及趾骨之末節不作圓形。頭亦增大。然不如面之甚。面則因領頄兩骨增大之故。增長且濶。而領骨之增大更甚。每在頄下凸露。牙座增濶。致齒不開而離縫。面之軟處亦增大。鼻孔大而濶。瞼大增厚。耳過長甚。迨症之後期。則脊柱受累。致脊曲成駝背。胸屬各骨亦或徐徐增大。手及面之皮因增大徐緩之故。似與常度無異。有時則色畧變。且麤糙鬆弛。然不似泗腫症之乾而且糙硬者。肌有時消瘦。蝶鞍腺功用受擾。或致糖尿症。在面手足大症之早期發顯者最多。迨症重之期。則糖質容量極高。他種無管腺受累者甚多。脾腺增大症常隨起。經閉係婦人患此症之最早病狀。陽痿係男子症重期之常狀。　至於其他病狀。與蝶鞍腺功用有關係者。前已詳述。

治法　服蝶鞍腺膏。係一常用之治法。質言之。腺劑僅在症期已達腺功用欠缺之際（即糖質容量增加之際）宜用。　外科治法。醫界亦時用之。然其要點。不過療治該腺增大所致之本處受壓病狀耳。若病勢順手。則割去該腺增生之一部份。或其袋瘤。可免視腦經全然受壓而變枯。

小兒樣體格　INFANTILISM

定義　此係第一及第二男女特狀不發育。兼靈心及身體永久屬小兒樣之症也。

病原　據現今醫界之知識而論。尚不能將此症之病原及症候作適當之分類。總言之。此症或

無明顯之病原可尋。或係病症所致。或直接因一種隱泌欠缺而起。

(一)體質衰敗性兒樣體格 Cachectic infantilism　此類實爲不少。蓋無論何種沉重之慢性病症。皆可阻遲男女性之發育。例如患鈎虫症之小兒。有時甚或至二十歲左右。始去小兒性而成人。是也。瘧係一極常見之病原。凡瘧症盛行之地方。小兒之男女性發育阻遲者不少。先天性心症亦能致此。此外更有一種中毒性發育不足。則係煙酒等之徐緩而恆久之毒效所致。

(二)自起性兒樣體格(羅連氏類) Idiopathic infantilism (Lorain type)　患此類發育不足之人。身體甚小。初見與小兒無異。迨解衣驗體。則其形狀實係已成人者。而非小兒也。頭不大。軀幹之狀態完全無缺。肩比諸髀較濶。骨之隆起及肌之挺出。皆昭然明顯。故與小兒不同　此則所謂侏儒或小人。而非過其正當時期仍屬小兒性者也。雖面腋及脥等均無毛。然其生殖器則雖小而形狀完全。比諸其身量。固大小適當也。此類無論男女。靈性皆如常無恙。病原尚未確知。或與蝶鞍腺隱泌擾亂有關。

(三)何耳門性兒樣體格 Hormonic infantilism　此類多係直接因無管腺之變異所致。茲擇其最重要者列下。

(甲)脾腺功用欠缺性或克雷廷性兒樣體格。 Thyroidal or cretinoid type　此類已在脾腺篇詳述。

(乙)斐利克氏兒樣體格。 Frölich type　此類與蝶鞍腺處生瘤併起。其特狀係肥胖過度及生殖器發育欠缺。此等病狀。係隱泌欠缺所致。蓋實地試驗時。將獸類之腺割去一部份。即生此病狀也。有

大人及小兒之別。與泗腫症之類別相似。大人患此。則身體肥胖。而生殖器復變爲小兒時之狀態。此即前所謂還童類者是也。至於比瑣氏類 Brissaud tyye 則面圓而肥。骨骼發育不全。腹澎大。全體脂層甚厚。生殖器稞小。除髮外各處皆無毛。以及恆牙不出等等。皆係明顯之情狀。比氏以爲此係脾腺功用欠缺所致。而余則以爲係蝶鞍腺功用擾亂之故。

(丙)胰腺腸性發育不足。此類每伴腸內之變異而起。用胰腺膏治之有時甚效。

(四)早衰 Progeria, Early senility 此係發育不足之小兒兼身體早衰之症也。其面容、形態、髮落、皮消瘦等情狀與老人相似。剖屍撿驗。則體內諸器官皆有最普遍之筋膕性變異。而以動脈及腎爲最甚。此或亦係一種尚未確知之隱泌變異所致。

第十一篇 腦經系統症又名腦系統症

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

(甲) 總論

GENERAL INTRODUCTION

腦單位又名牛絨或腦脎叢 The neuron

(一)構造 腦經系統係無數腦單位聯合而成。各腦單位皆具大致相同之構造。每一腦單位係一接受性脎體 Receptive cell body 及若干傳導性成分 Conducting elements 所成。所謂傳導性成分者。即元耆枝原形質突又名腦脎細枝 Protoplasmic processes or dendrites 及腦脎軸索枝又名軸索 Axis cylinder process or axon 兩者。腦脎細枝傳導興奮向脎體。Cellulipetal conduction of impulses 腦脎軸索則傳導興奮離脎體。Cellulifugal conduction 而軸索則又分為傳出 Efferent 及傳入。Afferent 此則據該軸索等傳導興奮之方向或出腦或入腦而區別者。軸索逐段分出旁枝。與軸索成正角形。此枝及軸索末段又在終止處分為許多纖絲。而成所謂末帚。與樹枝相似。此樹枝形 Arborisation 則或圍繞他一腦單位之脎體或與該脎體等之元耆細枝相交叉。是故一腦單位之軸索枝傳出之末梢。每與他一腦單位之細枝傳入有接觸之關聯。參觀哈氏生理學

(二)功用 腦單位之功用係傳導腦性興奮 Nervous impulse 就最單簡而論。則其作用之模範。可以二脎為代表。一脎能接受外來之激刺而將興奮傳入他一脎則被此傳入之興奮所激刺而將

興奮傳出。此種反應。係腦系統作用之基礎。外來之激刺由特別覺器官而達傳入腦單位。是故各種齅、視、聽、味、觸、痛、溫度、肌、內臟、血管等傳入的興奮皆有發源之處。傳出腦單位則傳導興奮至非腦性組織、骼肌、內臟肌、血管肌及分泌之腺等。而發動或阻止各該組織之作用。　重要之反應中樞 Reflex centers 在延腦及脊腦。蓋血管及呼吸中樞之位置在延腦。故延腦為身體之生命中樞。而脊腦內則有許多反應中樞。此中尤以肌腱中樞及內臟中樞為重要。(詳第九百七十四頁脊腦功用表)　內臟之機能幾全受延脊腦管轄。而其各該作用大抵不能為本人所知覺。僅在患病時。內臟反應始為知覺所及。際此。則映射痛 Referred pain 及觸痛區等乃顯現於與各該內臟反應中樞相符之脊腦屬皮區。

(三)變壞及復生　腦單位之滋養大抵恃脒體之情況。而脒體之情況則恃脒核之活潑。故無論脒體有何損害。則致其枝變壞或其已與脒分離之枝變壞。腦脒雖在人生後不久即不復增多。然仍有極大之生長及修補力。腦脒本身受損固不能復原。苟僅軸索受損而繼以變壞。則遇合宜之情況。腦脒每能發生新芽為之代。而其功用可以復原。

腦脒系統 Cell systems　腦單位之脒體。聚在顱腦及脊腦之灰質及腦經之腦結。(又名腦節)而其分出之各枝。(尤以軸索為然)則大多數在顱腦及脊腦之白徑及腦經。因此。中樞腦系統之各部份乃得互相關聯。且與全身各處相關聯。不寧惟是。凡由功用相同之脒而出之軸索枝每相輳集成束。(又名徑)此等束所經由之路及其功用。雖有許多極其複雜。尚不能完全審查明確。然其簡單而為吾人所已知

第二十四圖



由大腦左側而降之運動徑圖

黑色者係上運動段　紅色者下運動段運動顱腦經之結有紅色符號在其右而其左旁之顱腦經亦有符號　損害若在1處則致對側之臂顯上運動段性癱名大腦性獨癱　若在2處則致對側之身全部顯上運動段性癱名偏癱　若在3處則致對側之面、臂、腿等顯上運動段性癱及同側之眼肌顯下運動段性癱名交叉癱　若在4處則致對側之臂、腿等顯上運動段性癱及同側之面眼、直肌等顯下運動段性癱亦名交叉癱　若在5處則致損害下之各肌顯上運動段性癱及與損害同一平段所管轄之肌顯下運動段性癱名脊腦性截癱　若在6處則致損害處所管轄之各肌顯卜運動段性癱名前角性脊腦灰質炎

DIAGRAM OF MOTOR PATH FROM LEFT BRAIN

The upper segment is black, the lower red. The nuclei of the motor cerebral nerves are shown in red on the right side; on the left side the cerebral nerves of that side are indicated. A lesion at 1 would cause upper segment paralysis in the arm of the opposite side—cerebral monoplegia; at 2, upper segment paralysis of the whole opposite side of the body—hemiplegia; at 3, upper segment paralysis of the opposite face, arm, and leg, and lower segment paralysis of the eye muscles on the same side—crossed paralysis; at 4, upper segment paralysis of opposite arm and leg, and lower segment paralysis of the face and the external rectus on the same side—crossed paralysis; at 5, upper segment paralysis of all muscles below lesion, and lower segment paralysis of muscles represented at level of lesion—spinal paraplegia; at 6, lower segment paralysis of muscles localized at seat of lesion—anterior poliomyelitis.

者顧亦不少。醫學界由研究因損傷而致或因症毒素（該毒素對於一單獨之系統或束有親和力者）而致之腦髓變壞。已能在腦系統查明若干此等束經由之路。其爲吾人最明悉最簡單之系統之分配。係由大腦外質傳導運動性興奮至身各處之徑。即

第二十五圖

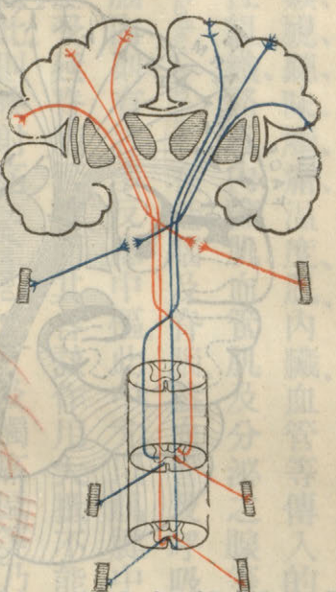


DIAGRAM OF MOTOR PATH FROM EACH HEMISPHERE SHOWING THE CROSSING OF THE PATH WHITH TAKES PLACE IN THE UPPER SEGMENT BOTH FOR THE CRANIAL AND SPINAL NERVES

由各腦半球而降之運動徑圖表明運動徑之交义處該處無論其爲顱腦經抑或脊腦經皆在上運動段成交义

所謂錐形徑（新名錐體狀徑或大腦脊束 Pyramidal tract or cerebro-spinal fasciculus）者是也。

運動系統又名司動系統 The motor system　運動性興奮發端於大腦之左部者。致身體右部之肌縮。而其發端於右部者。則致身體左部之肌縮。暫置若干特別者不論外。則運動徑之形態係互相橫過之交义式。該交义之處在運動徑上段。Upper segment（第二十四二十五圖）每一種肌之運動。即使最簡單者。亦須恃許多腦單位之作用。是故發生一運動。必有若干特別腦單位各顯其作用而成一定之聯合。由此聯合的作用乃成殊性之運動。換言之。大凡身體之運動。皆由腦單位之聯合（此等皆係有局所者）而在中樞腦系統（顱脊腦）內表顯者。肌之運動之發端處在運動徑內各有一定之局所。是以腦

系統有病之際。苟審查其運動之缺點。每能證明腦系統損害之位置。故此等局所之知識。實甚重要。隨意的運動性興奮起於大腦外質。此後至少必須經過二腦單位始能至肌。所以吾人每言運動徑分兩段。一上段。一下段。

(二)下運動段又名**運動徑下段** The lower motor segment 下運動段腦單位之脒體及其細枝。位置於脊腦各平段之前角及顱腦經之運動本結。運動核 Motor nuclei 而其運動腦單位之軸索。則由脊腦之腦經前根而出。經過周圍腦經。然後分配於身體之各肌。迨至肌內之運動末板。則成樹枝形而終止。此等腦單位係直接分配者。猶言不交叉也 蓋其脒體、軸索、及其終止之肌等皆在身體之同一側也。脊腦經前根由上而下集合成羣。此羣與相對之後根聯合後。由脊骨間出離脊管。而成所謂脊腦經者。此發出一脊腦經根之部份。名爲脊腦之一段。A segment of spinal cord 每一脊腦段之數。必與其發出之脊腦經之數相符。而不必與脊骨椎之數相符。例如項脊部之脊腦經根除第八對外。皆由各該本脊骨之上發出。而其餘各脊腦段如胸腰骶等段之脊腦經根。則其離脊管皆在數相符之各該脊骨下。不寗唯是。當身體生長之際。脊管之增長較脊腦本身多。故愈近脊尾。則各該脊腦段之位置愈與其同數之脊骨之位置不符合。凡在斷定一脊腦段損害之位置時。此一現狀宜謹記。蓋該脊腦段或在同數之脊骨上甚遠也。至於組合成一腦經之各軸索。不必皆由同一脊腦段而出。腦經所含之軸索係由數脊腦段而來或由相距甚遠之段而來者居多數。

吾人對於下運動段灰質內之肌運動局所。尚不甚明悉。然就已明悉者論。似已足爲斷定脊腦損害位置之證助。茲將各脊腦段所管轄之緊要骼肌、主要反應中樞皮區之主要局所等列表如下。

脊腦各段功用表

脊腦段數		紋肌	反應	皮區(參觀第三十及三十一兩圖)
項	第一 第二 第三	頭項肌 骺肌 骶髃顳肌 斜方肌 膈肌(項三至五) 提髀角肌(項三至五)	肋下處(?)突吸可由突按肋廉之下而顯(膈性)	頭後至頂 頸項(上部)
項	第四	斜方肌 膈肌 提髀角肌 肋項肌(項四至胸一) 小圓肌 岡上肌 脊髀肌	瞳孔展大可由頸項之激惹而致　反應經由交感腦經(項四至胸一)	頸項(下部至第二肋) 肩上部

項			
第五	膈肌 小圓肌 岡上下肌(項五至六) 脊髆肌 髆前肌 三角肌 肱雙頭肌 肘關節前肌 肱橈肌(項五至七) 反轉短肌(項五至七) 胸大肌(髃部) 鋸大肌	髆(項五至胸一)　髆肌縮可由髆上皮之激惹而致 肱橈肌及雙頭肌　肘屈可由叩此兩肌之腱而致	肩及肱外側之三角肌上
第六	大圓肌及小圓肌 岡下肌 三角肌 肱雙頭肌 肘關節前肌 肱橈肌 反轉短肌	三頭肌　肘伸可由叩此肌之肘關節腱而致 腕後　手伸可由叩此處之腱而致(項六至七)	肘外側(前及後) 手外半(?)

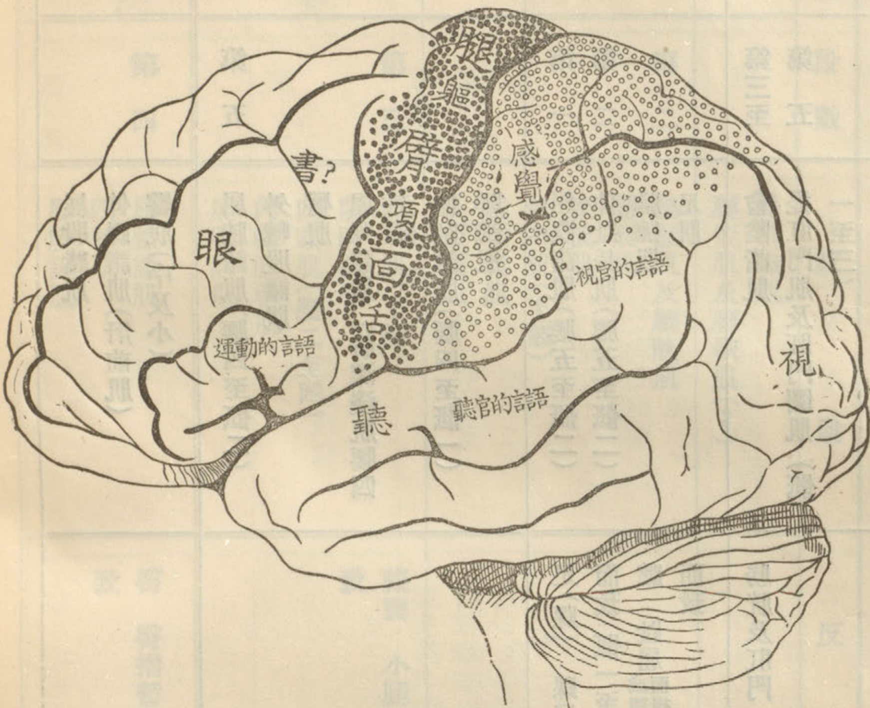
脊腦段數	紋肌	反應	皮區（參觀第三十及三十一兩圖）
項			
	胸大肌（髃部） 鋸大肌（項五至八） 喙肱肌 覆圓肌 肱三頭肌（外長兩頭） 伸腕諸肌（項六至八）		
第七	大圓肌 髆前肌 三角肌（後部） 胸大肌（肋部） 胸小肌 鋸大肌 覆腕諸肌 肱三頭肌 伸腕及指諸肌 屈腕諸肌 腰廣肌（項六至八）	髆肱 臂闓可由叩髆之內下廉而致 腕前 腕屈可由叩腕前腱而致（項七至八）	肱肘之內側及其後手之橈半

項	第八	胸大肌(肋部) 覆方肌 屈腕及指諸肌 腰廣肌 橈蚓及骨間肌	掌　指屈可由搔掌而致	肘及手之內半
胸	第一	手蚓及骨間肌 拇掌腹及小指掌腹肌 (項七至胸一)		肱內半
胸	第二至第十二	背及腹諸肌 舉脊肌(胸一至腰五) 肋間肌(胸一至十二) 腹直肌(胸五至十二) 腹淺斜肌(胸五至十二) 腹深斜肌(胸七至腰一) 腹橫肌(胸七至腰一)	腹上部　腹上部縮可由搔乳房部而致(胸四至七) 腹　腹縮可由搔腹旁而致(胸九至十二)	胸及腹之皮(斜帶區) 乳頭(在胸之第四五兩帶間) 臍(在胸之第十帶區)
腰	第一	腹淺斜肌腹深斜肌及腹橫肌之下部 腰方肌(腰一至二)	提精腺肌　陽囊縮可由搔股內側之皮而至(腰一至二)	腹最下帶及胯股間之皮

脊腦段數	紋肌	反應	皮區（參觀第三十及三十一兩圖）
	提精腺肌 腰骶肌及腰脥肌（?）		
腰 第二	腰骶肌及腰脥肌 骼骶肌 脥骶肌 脥骭肌（下部） 屈膝諸肌 長短闊肌		股前面
腰 第三	骼骭肌（下部） 闊股諸肌 四頭肌（腰二至四） 內轉股諸肌 展股諸肌	膝腱 小腿伸可由叩腱而致	股前內兩面
腰 第四	屈膝諸肌 四頭肌 闊股諸肌	臀 臀摺暫凹可由搔臀而致	腿內側由上直至踝處

		展股諸肌 伸踝諸肌(骭前肌) 臀肌(中及小)		
腰	第五	屈膝諸肌(腰四至骶二) 外轉股諸肌 臀肌 屈踝諸肌(腓深淺肌腰四至骶二) 伸趾諸肌(腰四至骶一) 腓蹠肌		腿後面及足之一部
骶	第一 第二	屈踝諸肌(腰五至骶二) 伸趾長肌(腰五至骶二) 腓蹠肌 足肌	足(踝) 踝屈可由伸踵腱而致(骶一至二) 蹠 趾屈或諸趾屈而拇趾伸可由搔蹠而致	腿及足之外後面
骶	第三至第五	會陰諸肌 提肛門肌及肛門圜肌(骶一至三)	膀胱及肛門	骶及臀之皮 肛門 會陰 外生殖器

第二十六圖



DIAGRAMMATIC REPRESENTATION OF CORTICAL LOCALIZATION IN THE LEFT HEMISPHERE SHOWING THE SPEECH CENTERS

The motor areas are here shown stippled in dark spots and lie anterior to the Rolandic fissure. The sensory areas presumably lie posterior to this fissure and are roughly indicated in light spots without accurate delineation. Lying as it does on the upper surface of the hemisphere the leg area should not be visible on a lateral view such as is given here.

大腦左半球外質之各中樞圖

黑點者爲各運動中樞　空圈者爲各感覺中樞

(三) 上運動段 又名 運動徑上段 及顱腦外質之運動區 The upper motor segment and motor areas of the cortex 上運動段腦單位之株體在顱腦外質。而其最多之處則爲額顳鋪 Fissure of Rolando 新名中央溝 Sulcus centralis 前所列之一條。即在此處吾人可察明身體運動之呈顯。眞運動應 True motor

第二十七圖

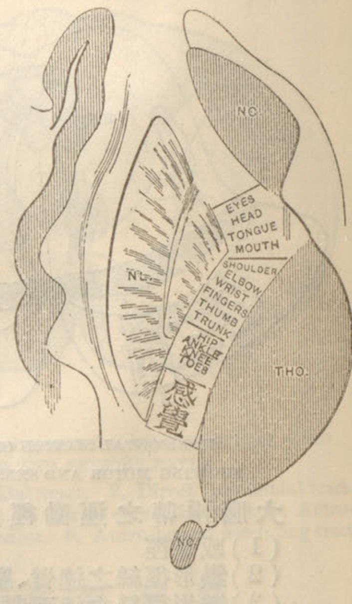


DIAGRAM OF MOTOR AND SENSORY REPRESENTATION IN THE INTERNAL CAPSULE

NL., Lenticular nucleus. NC., Caudate nucleus. THO., Optic thalamus.

腦內繫中之運動絲及感覺絲 NL爲豆形結 NC爲尾形結 THO爲視結 圖內英文自上而下爲眼、頭、舌、口。肩、肘關節、腕、指、拇、軀幹。髀、踝、膝、趾等

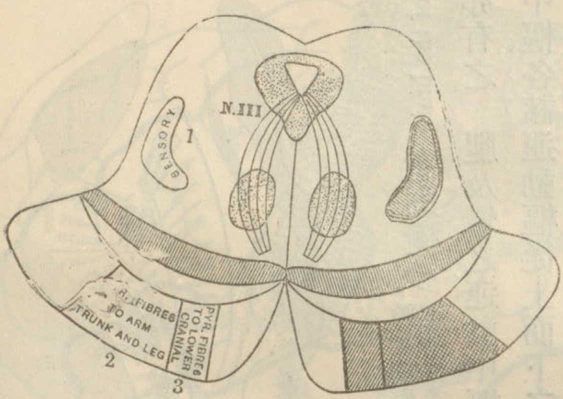
responses 係僅由激刺額顯罅前而得者。而尤以額升襞（額上回）Ascending frontal convolution 各處爲有激必應之處。運動性外質之延至顱腦中面之內上小葉（旁中央小葉）Para-central lobule of the mesial surface of the brain 者則極少。（猶言該葉之外質有運動性者甚少也）至於額升襞。則不僅露面有運動性。即額顯罅深處之隱面亦有之。 腿及臂之運動中樞之間。有軀幹之運動中樞。而臂及頭之運動中樞之間。有頸之運動中樞。各該運動樞從上而下之次序如下。最上爲腿者。次軀幹、臂、頸等。最下爲頭者。腿及臂者佔該襞之上半部。而頭者（兼括面頷舌嗓等各運動區）則佔其下半部。（第二十六圖）

上運動段腦單位之軸索出離運動性外質之灰質後。入顱腦之白質而成帚形徑（放線冠）之一部。此後則輳集腦內繫（又名豆結內束新名內囊）Internal capsule 而經過顱底結之間。在此處各運動性軸索乃集合成密束。名鏃形徑（錐體束）Pyramidal tract 而佔腦內繫之膝（曲處）及後肢三分之二之位界。身體對側之運動

應效之次序在此平段內呈顯。此係用猴腦實驗法查明者。(見第二十七圖)鏃形徑既徑過內繫。乃由大腦蒂(大腦脚)而出離腦半球。該徑約佔腦蒂中部五分之三之位界。(第二十八圖)脣及舌之運動應效在與此中線最近之處呈顯。鏃形徑一入大腦蒂。即有若干軸索離開該徑。橫過中線。至對側之第三對顱腦經本結。成樹枝形圍繞該結之胅而終止。此後鏃形徑之下降。即依此式逐處分出腦絲(軸索)而終止於身體對側之各該運動性顱腦經本結。然亦有若干腦絲分至身體同側之結者。鏃形徑由腦蒂出。經過橋腦。而入延腦內成鏃形體。(錐體舊名尖柵 The pyramid)鏃形徑之名。即由此而得。在延腦下部而分至各該顱腦經本結之絲已橫過中線後。該徑所餘之絲之一大部份橫過對側。與對側鏃形徑橫過來之各絲交切。而各入其對側之脊腦。在腦脊兩旁柱成橫過鏃形徑。(交叉鏃形徑或錐體側束 Crossed 又名大腦脊側束 Fasciculus cerebro-spinal or lateral pyramidal tract)

GENERAL INTRODUCTION

第二十八圖



HORIZONTAL SECTION OF CRURA
SHOWING MOTOR AND SENSORY PATHS

大腦兩蒂之運動徑及感覺徑

(1)感覺徑
(2)鏃形徑絲之達臂、軀幹及腿者
(3)鏃形徑絲之達下顱腦者

第二十九圖

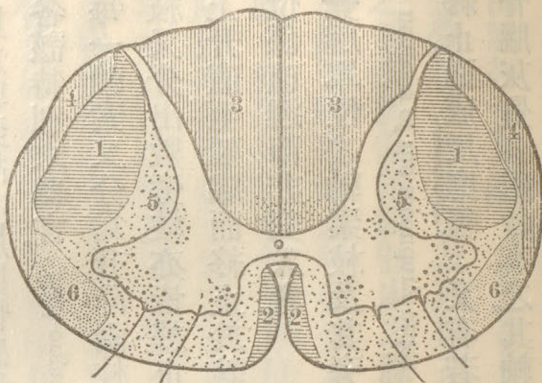


DIAGRAM OF CROSS-SECTION OF THE SPINAL CORD SHOWING MOTOR AND SENSORY PATHS

1, Lateral pyramidal tract. 2, Direct pyramidal tract. 3, Dorsal columns. 4, Direct cerebellar tract. 5, Antro-lateral ground bundles. 6, Antro-lateral ascending tract of Gowers.

脊腦橫截圖
表明運動徑及感覺徑

運動徑
(1)橫過鏃形徑
(2)直鏃形徑

感覺徑
(3)後柱
(4)小腦直徑
(5)前旁雜徑
(6)前旁升徑

spinalis lateralis (第二十九圖) 而各該鏃形徑所餘之絲之一小部份不同時橫過對側者。則在同側之前柱下降成直鏃形徑。(錐體前束) Direct or anterior pyramidal tract (又名大腦脊側束) Fasciculus cerebrospinalis anterior (第二十九圖) 軸索每至一脊腦之平段即有若干離開交叉鏃形徑。入脊腦灰質前角。圍繞下運動段腦單位之脒體而終止。故此徑之體積由上而下逐漸減小。至於直鏃形徑之絲。則在脊腦各平段之前白繫(白質前連合)橫過。至對側脊腦前角之脒體而終止。而此徑之終點。大抵在脊腦胸段之中部。

感覺系統又名司覺系統 The sensory system 傳導感覺之徑較運動徑爲複雜。即就其最簡單者而論。至少亦係由上而下相連之三羣腦單位(即上中下三感覺段腦單位)所組成。最下之一羣腦單位名第一

感覺腦單位。Sensory neurons of the first order 其胅體在脊腦經後根之結及顱腦感覺腦經之結等處。此等結內之胅體具特殊形態。名單極胅 似乎僅發出一枝。該枝離開胅體不遠。即分成T形之乂。胅居於直枝之發端處。而其橫枝之一端入脊腦至中樞腦系統。其他一端則至周圍。據胚胎學的及解剖學的研究而論。似乎此周圍性枝。即向胅傳導者 可爲元澅枝細枝 之代表。而其他一枝之離胅傳導者。即入脊腦者 則爲軸索。故在周圍性感覺腦經內者。係下感覺腦單位之細枝。即元澅枝 該枝等發端於身體周圍之各該特別末器官。End-organs 至於軸索枝則出離腦結後即由脊腦經後根而入脊腦。既入脊腦。每一軸索又分爲升降兩枝。而入脊腦後柱。該降枝入後柱後下降不遠。即終止於同側之灰質。此枝又分出數旁枝。亦皆終止於灰質內。而其升枝則或在入後柱後不遠即終止於灰質。或隨後柱上升。直至延腦而終止於該處之諸結。此升枝無論如何皆不橫過中線而入對側。故下感覺腦單位係直達而非交乂者。

下感覺腦單位之軸索枝及其旁枝終止處所圍繞之胅有數種。名爲第二感覺腦單位。即中段感覺腦單位 Sensory neurons of the secondary order 茲分別述明。有若干軸索及其旁枝圍繞下運動段腦單位之胅體而終止。而成反應徑。又有若干則圍繞『其軸索橫過中線而至對側顱腦之胅』而終止。此等胅在脊腦灰質各處皆有之。其軸索枝入對側之前旁升徑 Antero-lateral ascending tract (Gowers) 前外側淺束 及後旁雜徑。Ground bundle 固有側束 Fasciculus proprius

第二十九圖 延腦內之薄束結 薄束核 Nucleus fasciculi

gracilis 及楔束結楔束狀核 Nucleus fasciculi cuneati 所含者。大多數為此類胅。彼等之軸索枝橫過中線後即由腦帶 Fillet 內蹄係 Lemniscus medialis 而行向顱腦。羅徑網狀結構 Formatio reticularis 內亦有若干縱束係感覺徑之由脊腦及延腦來而向顱腦行者。然而腦帶之縧不直接行至大腦外質。皆先至視結視丘之下旁部份圍繞該處之胅而終止。以上為第二腦單位至此。則感覺徑另由一羣腦單位接續傳導。此即上感覺段腦單位 此等腦單位之軸索至大腦顳襞之外質。以上所述者。係傳導感覺最直接之徑。然感覺徑不僅此一條。周圍性感覺腦單位第一位之軸索。有時或圍繞脊腦內一種胅而終止。此胅之軸索枝向顱腦行不遠而終止於灰質內。此徑係許多此等腦單位逐段接續而成者。不寧惟是。脊腦灰質之本身。亦或有供給傳導感覺之徑之機能。總言之。凡各感覺之徑皆先達大腦之蒂背被蓋 Tegmentum 及視結視丘 Optic thalamus 然後再由此處之感覺徑分配入大腦外質。此外在小腦內亦或有傳導感覺之徑。此則經由小腦直徑 Direct cerebellar tract 小腦脊束 Cerebrospinal fasciculus 及前旁升徑 Antero-lateral ascending tract (Gowers) 二者。

據以上所述者而論。可見能傳導傳入性興奮之徑甚多。且愈近顱腦該徑愈複雜。吾人對於此尚未能詳知。然而中下兩羣感覺性腦單位之解剖的排列。則已大抵周知。足充臨症之用。前已述明運動性腦單位之如何分配周圍腦經至肌。因由許多脊腦段而出之腦單位相集合成羅。與腦經前根之分配不同。而周圍腦經及腦經前根對於皮區之分配。感覺性 亦同此理。凡皮區之與周圍

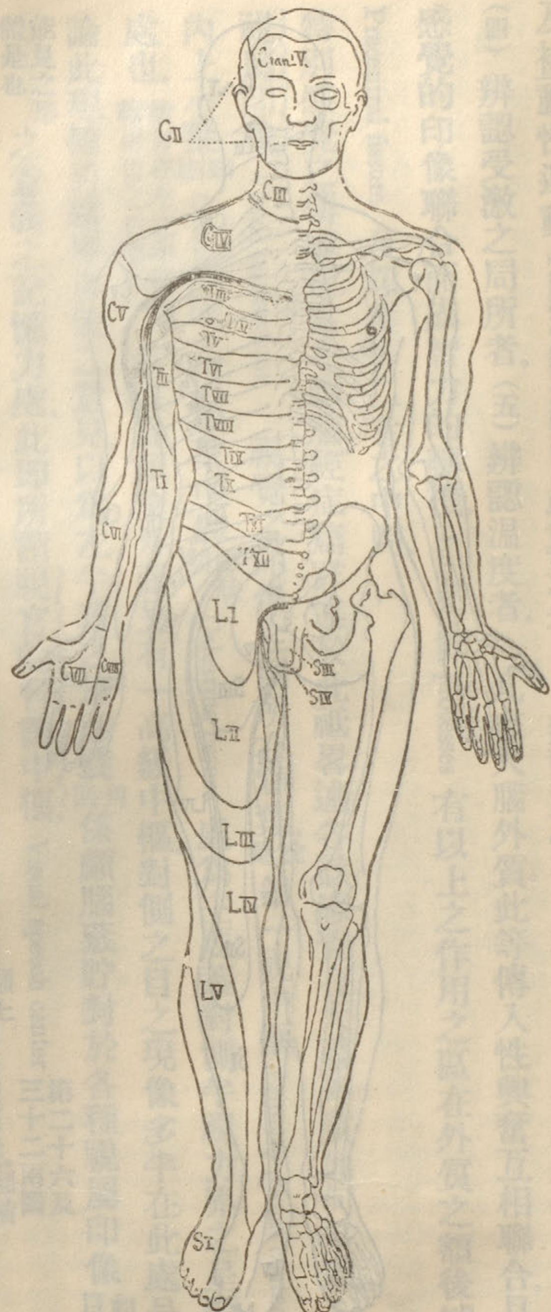
腦經相符合。為吾人所知。雖吾人對於各皮區之與各段脊腦後根相符合。尚未十分準確。(蓋一腦經所含之緜不全由一脊腦段而出者也)然就所知者而論。已足為斷定脊腦及其後根之損害各平段之位置之用。凡大人之皮區的局所分區學之智識。來源甚多。例如由形態學之研究、解剖學之實驗、生理學之試驗、脊腦受傷後痲木區之研究、腦經性瘭疹皮損害分配之研究、內臟症映痛及觸痛等區之研究等等而知者皆是也。第三十及三十一兩圖中之成績。多數係由以上所述之觀察而得者。

人類皮感覺之印像(興奮 Sensory impressions)之向顱腦而傳導者。大抵由於對側之脊腦。此蓋感覺徑一入脊腦。即或橫過對側也。然肌之感覺。則由同側之脊腦。順其後中柱(薄索 Postero-median column)而傳導。迨上至延腦。則由中感覺段腦單位(即第二感覺腦單位)之軸索而橫過對側。

顱腦之感覺區。Sensory areas of the brain　或謂顱腦內有兩個感覺中樞。一在視結內。其他一則佔大腦外質甚大之一部份。視結(新名視丘或視床)對於感覺性興奮有三種關係。(一)各傳入性感覺徑皆在此結內終止。(二)結內之一塊灰質係若干感覺之基礎的成分之一中樞。例如能知喜樂困苦及處景之變更等是也。(三)此結之側部有一中樞。為大腦外質所漶藉而感動該結之主要中樞 Essential thalamic center(如管轄或停止其作用等者)。傳入性興奮之由周圍而至大腦外質。須經過且感動脊腦及小腦而得此二處之共同的機能。(又名整調或共和的機能 Co-ordinate mechanisms)迨至視結之界。則此等興奮再集合而對於兩終點性中樞顯其作用。此二中樞之一即所謂視結之主要中樞者。能應一切激

第三十圖 身體前面之分段性皮區圖 C爲項段 T爲胸段 L爲腰段 S爲骶段

至於各段之詳細分段則觀圖中之I II III IV等即其數也

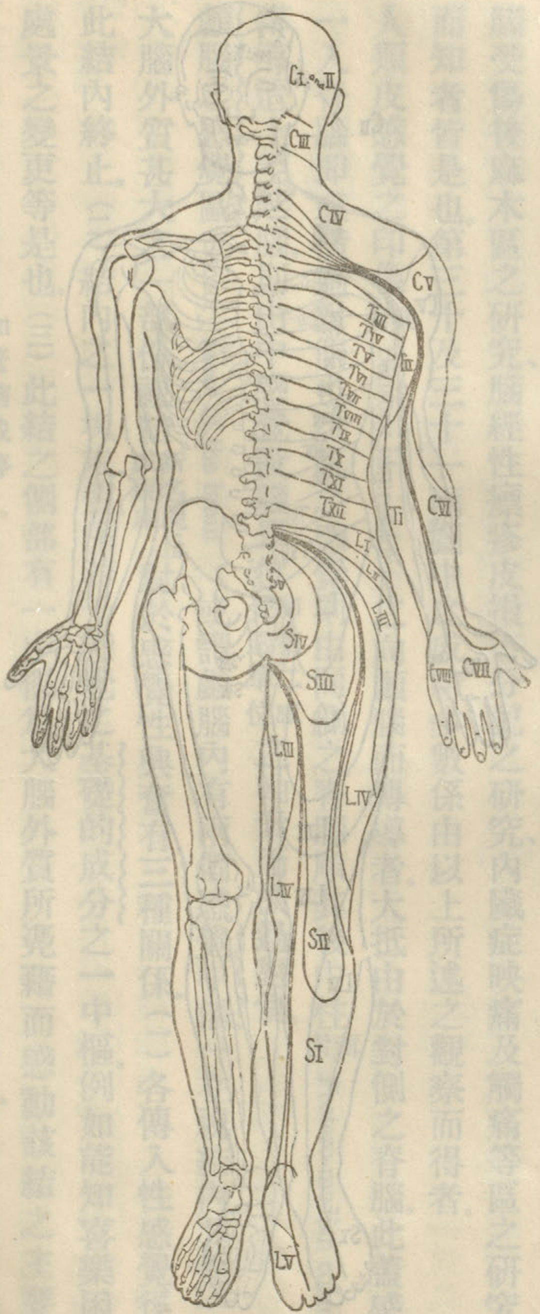


ANTERIOR ASPECT OF THE SEGMENTAL SKIN FIELDS OF THE BODY

Heavy lines represent levels of fusion of dermatomes and the preaxial and postaxial lines of limbs

GENERAL INTRODUCTION

第三十一圖 身體後面之分段性皮區圖 各符號均與前圖同



POSTERIOR ASPECT OF SEGMENTAL SKIN FIELDS OF THE BODY

發「內情變更知覺」之成分。而尤以喜樂困苦等知覺爲然。後此。感覺性與奮乃由腦內繫經過而達大腦外質。大約有五羣感覺性與奮係如此分配傳佈者。此五羣與奮爲（一）辨認姿勢 Posture 及被動性運動 Passive movement 或重量者。（二）辨認觸覺之不同者。（三）辨認大小及空間者。（四）辨認受激之局所者。（五）辨認溫度者。 凡在大腦外質此等傳入性與奮互相聯合且與他感覺的印像聯合而成智力的轉機。Intellectual processes 有以上之作用之區在外質之額後罅（中央前溝）Precentral fissure 及煩葉等二者之中間。

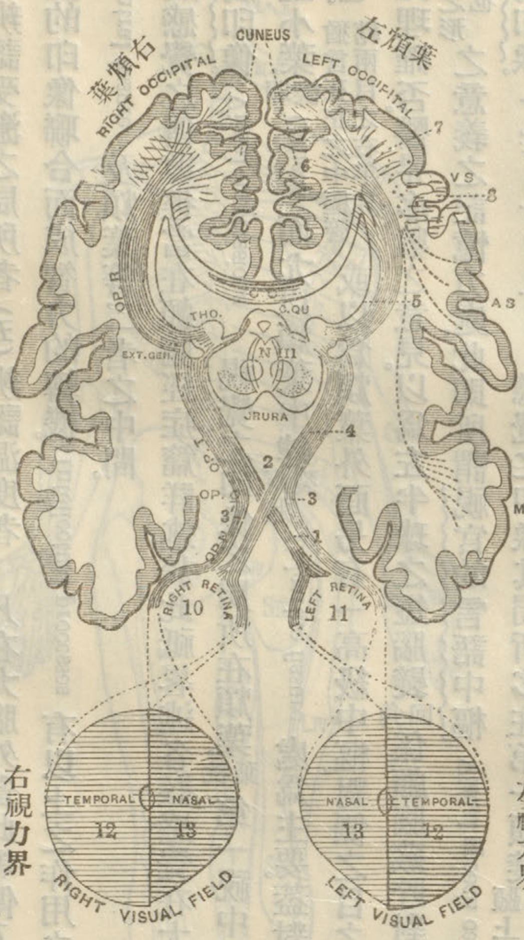
特別感覺之傳導徑。當在顱腦經症篇詳述。於此祗畧述各該感覺在大腦外質如何呈顯。

視屬印像。Visual impressions 視覺之印像之局所在煩葉。（枕葉）第一視中樞 Primary visual center 在煩內上小葉。（即楔）Cuneus 而尤以煩葉中罅（距狀裂）Calcarine fissure 處爲主要。蓋對側半視力界之呈顯在此處也。（猶言在左之中樞管轄兩目之右半界）或以爲煩葉外面另有一高級中樞。對側之目之現像多半在此處呈顯。無論此理確否。醫界多數之意見。以爲左半球之短腦襞（角回）係顱腦藏貯對於各種視屬印像（如文字數目等目所能見之形體是也）之意義之記憶力處。此即所謂視官的言語中樞。Visual speech center（第二十六及三十二兩圖）

聽屬印像。Auditory impressions 聽覺之印像其局所多在第一顳襞（顳上回）及顳橫襞。（顳橫回）First temporal convolution and transverse temporal convolutions 而左半球之此兩處爲藏貯聽屬印像（如語音及他種聲音等）之意義之記憶力處。此即所謂聽官的言語中樞。Auditory speech center 惟音樂記憶力之局所則似乎在言

OP.N視腦經 OP.C視徑交叉處(視繫) OP.T視徑 OP.R視徑腦內段 EXT.GEN.外紐結(外豆結) THO視結 C.QU腦雙孖 CC腦大橋(腦大繫) VS視官的言語中樞 AS聽官的言語中樞 MS運動的言語中樞

第三十二圖



損害若在1處則致同側之眼盲　若在2處則致雙顳側半盲　3處眼之鼻側半盲　3處及3'處雙鼻側半盲　4處雙眼半盲兼半盲性瞳失反應　5或6處雙眼半盲而瞳反應如常　7處矇而以對側之眼爲尤甚　8處(左側)失識字能(語盲症)　10處右視衣　11處左視衣　12處視力界之顳側　13處視力界之鼻側

視徑圖

DIAGRAM OF VISUAL PATHS

OP. N., Optic nerve. OP. C., Optic chiasm. OP. T., Optic tract. OP. R., Optic radiations. EXT. GEN., External geniculate body. THO., Optic thalamus. C. QU., Corpora quadrigemina. C. C., Corpus callosum. V. S., Visual speech center. A. S., Auditory speech center. M. S., Motor speech center. A lesion at 1, causes blindness of that eye; at 2, bi-temporal hemianopia; at 3, nasal hemianopia. Symmetrical lesions at 3 and 3′ would cause bi-nasal hemianopia; at 4, hemianopia of both eyes, with hemianopic pupillary inaction; at 5 or 6, hemianopia of both eyes, pupillary reflexes normal; at 7, amblyopia, especially of opposite eye; at 8, on left side, word-blindness. 10, right retina; 11, left retina; 12, 12, temporal side; 13, 13, nasal side.

語局所之前面。鼻覺中樞 Center for smell 在大腦外質額葉底之一部份、蹯襞勾、即鈎 Uncus 蹯襞回海馬 Hippocampal convolution 等處。味覺中樞 Taste center 或以為在鼻覺者之近處。然吾人尚未審查明定。

局部診斷 Topical diagnosis 診斷腦系統損害之局部。全賴察驗所顯病狀之精密詳盡。而助以解剖學及生理學上之知識。以決定損害之位置。例如此處受損則應有何病狀呈顯是也。異常之運動狀。常係最重要之定局所的病狀。蓋此等狀易於試驗。且吾人對於運動徑之知識較為明確也。損害無論在運動徑之何部。皆能致運動受擾。苟其損害係破壞性。則該部之功用喪失。而其結果為癱。苟其損害僅係激惹性。則該部顯異常的活潑。而其結果為肌縮異常。癱及肌縮異常之殊性。依損害之在上運動段抑或在下運動段而異。蓋一則因此兩段之解剖的位置不同。再則因此兩段受損而致之繼發性變壞所顯之病狀不同也。

(一)下運動段或脊肌段之損害 Lesions of the lower or spino-muscular segment (甲)破壞性損害。Destructive lesions 前已述過。凡腦單位各部份之滋養。依賴於全健胅體之連合。苟胅體受損。其諸枝即變壞。苟一枝之一部份與胅體分離。如絕斷則該部份之全體變壞。此即所謂繼發性變壞。Secondary degeneration 對於病狀學甚為重要。在下運動段其變壞不僅累及周圍腦經內之軸索。且累及該軸索等終止處之肌絲。腦經及肌絲之變壞由下述兩種情狀而明顯。(一)初則肌變小而弛緩。

(三)繼則電激之應效變異。變壞之腦經不應買法尼電流及法拉兌電流之激。肌則不應法拉兌電流激。而對於買法尼電流顯一種殊性應效。所顯之肌縮甚遲緩。不似尋常無病時之急速如閃。且多係較弱之電流所激顯。而陽極閉時縮 Anode-closing contraction 或較陰極閉時縮 Cathode-closing contraction 大。此即所謂變壞性應效。(變壞應) Reaction of degeneration 惟有時不定能如此昭顯。最重要者。係被買法尼電流所激而顯之遲緩而怠惰之肌縮。苟有此狀。即係肌變壞之明證。(一)肌之應激機能 Excitability 或反應及其緊張。Tonus 全賴反應弧線路之完全無阻。而下運動段爲此路之傳出機關。故此運動段若因損害而癱。則肌之各反應(腱反應)喪失而其緊張亦減。

由此推之。則下運動段之癱之殊性狀。爲受累之肌之變壞性枯瘦、變壞性應效、反應喪失、緊張減少等四者。然此僅係一般之殊性。至於下運動段之解剖的關係。對於癱之分配亦呈顯若干殊性。此等殊性不但能助判斷上運動段因損害而致之癱與此不同。且能助決定下運動段本身之損害位置也。按下運動段之脒體。係分配成羣者。自腦蔕起。經過脊腦全部。直至與第二腰脊骨相對之脊腦終點爲止。而其軸索則經由諸周圍腦經達於全身之諸肌。是故此段之各部份。多少互相離隔。而一局所損害。僅致數肌或一羣肌癱。不似上運動段受損之能致身之一大部份之肌癱(如偏癱)者也。損害之在周圍腦經抑或在脊腦。可由顯癱之肌而表明。蓋前已述過。一周圍腦經不必屬於其所由出之脊腦段。換言之。一周圍腦經之各軸索。每由數脊腦段而來者也。(所以一周圍腦經所供給之肌)

與一脊腦段所供給之肌不相符合各有分別感覺性病狀之併癱而顯者。對於局所診斷每有大裨益。例如癱之顯下運動段損害之殊性狀者。苟其顯癱之諸肌皆屬一腦經所供給。且喪失感覺之皮區亦屬此一腦經所供給。則該損害必在腦經之本身無疑。反言之。苟其顯癱之諸肌不皆屬一腦經所供給。而其各中樞相近於脊腦之一段。且喪失感覺之皮區亦與該脊腦段相符。參觀脊腦功用表則該損害必在脊腦本身或脊腦經根。亦甚明定矣。

(乙)激惹性損害。Irritative lesions 下運動段損害之致激惹性病狀者較少。肌變壞時多顯之纖絲縮。係因脿體徐徐變壞時之激刺例如進行性肌枯症所顯者是也或周圍腦經所含軸索之激刺例如腦經炎所顯者是而起。損害之累及出離中樞腦系統處之運動腦經根者。或致該腦經所供給之諸肌顯痙縮。數種瘛瘲症。例如痙攣性嗓炎 Spasmodic laryngitis 及忒他內 Tetany 所顯者。或以為係下運動段諸中樞之異常作用所致。若干毒如士的年毒及痙毒等。亦能特別激惹此等中樞。下運動段能被各種累及圍周腦經之症所累。顱腦衣及脊腦衣炎、外傷、延腦或脊腦或其衣之流血及瘤、下運動段灰質之損害、脊腦前角炎、進行性肌枯、唇舌嗓癱、眼肌癱、脊腦生胚胎樣架膶 Syringomyelia 等亦皆是也。

(二)上運動段之損害 Lesions of the pper motor segment (甲)破壞性損害。此損害亦致癱。與下運動段者同。而其隨損害而顯之繼發性變壞。亦能使所顯之癱有可辨別之殊性。此一類所顯之癱每與痙攣情狀併起。因此而顯肌之反應及緊張增加。至於鏃形徑之變壞如何能致肌反應

增加。今尚未能審查明確。尋常之解說。謂無病之時上運動段各中樞恆久對於下運動段各中樞之活潑有制裁的勢力。苟鏃形徑有病。則此勢力之作用停止。於是下運動中樞乃增加其活潑。而肌反應增加遂呈顯矣。前已述過組成運動徑上下兩段之腦單位。可以視為營養（司養的）單位。Trophic units（猶言各段之營養屬獨立性）是故上運動段之繼發性變壞至下運動段發端之處即停止。因是之故。凡隨上運動段損害而致之肌癱。不顯變壞性枯瘦。而其電性應效亦無昭著之變更。（因供給肌之營養之腦單位屬下段苟下段無損害則自無變壞矣）上運動段之分立部份。其位置較下運動段者為密近。故一小損害或致許多之肌癱。此種情狀。在腦內囊（內繫）尤然。蓋在此處之上運動段諸軸索係集合成一密束者。即所謂鏃形徑。（第二十八圖錐體束圖）苟此處有一損害。常致身之對側之肌一大部份顯癱。而成所謂偏癱 Hemiplegia 者。鏃形徑之密束由腦內囊接續向下而行。依次分出各絲枝至各脊腦平段之運動中樞。故此徑之何一部有損害。即致在該損害下之脊腦運動中樞所管轄之各肌皆癱。苟損害在該徑交叉處之上。則所致之癱在身之對側。苟在交叉處之下。則癱顯於身之同側。　上運動徑之在腦內囊之上者。排列較疏。而在大腦外質之身體各部份之運動中樞相距更疏。故若此處有一限定的局所損害。則所致之癱之範圍較小。例如一肢或肢之一部份受累是也。此即所謂顱腦性獨癱。Cerebral monoplegia 然而癱之範圍雖較小。究不似下運動段之僅致一肌或一羣之肌受累也。（第二十四圖）總而言之。上運動段損害所致之癱皆汎佈而範圍廣寬。且多為偏癱類。患癱之肌顯痙性。（腱反應過敏）而不顯變壞

性枯瘦。用電激時亦不顯變壞性應效。然此外另有一特別情狀與上所述不同者。例如脊腦有完全的橫截損害。則身下段當然全癱。惟其癱肌不顯痙硬。反弛緩。且無深反應。電激時其應效如常。至於因何而深反應喪失。則迄今尚未有明確之理論。

(乙)激惹性損害。 吾人對於此種損害之知識。大抵限於大腦外質運動區之作用。此種損害所致之異常性肌縮。屬局所性。例如局所瘛瘲。(詳下局所性瘛瘲症) 其瘛瘲先顯於一肌或一羣肌。後則依一定之次序累及他肌。全依大腦外質損害之位置而各相別異。例如瘛瘲之先累及面肌。次累及臂手。再次累及腿者是也。此等瘛瘲常與感覺異常相伴。繼以受累之肌顯虛弱。 大腦外質之運動性損害。多數兼破壞及激惹兩性。例如一中樞之腦脒患破壞性損害。或僅因有此損害或因此損害之進行而激惹隣近之他中樞。使彼等顯異常之活潑是也。 各種顱腦及脊腦性症。幾乎皆可使上運動段受累。而尤以外傷、瘤、瘻、流血等為然。又脊腦橫截損害、脊腦生胚胎樣架腡、進行性肌枯、脣舌嗓癱等亦能致之。 有時一損害或兼累及上下運動段。而致身之數處顯癱。且兼有兩段受累之殊性狀。此類合併之情況多能助吾人下明定之局所診斷。 損害之在視徑及各言語中樞者亦各顯定局所的病狀。宜注意審查。

(三)感覺徑之損害 Lesions of the sensory path 此亦可分破壞及激惹兩類。(甲)激惹性損害。此等損害致主觀的感覺印像異常。如蟻行樣皮覺冷及受縛束感覺輕重不一之痛等皆是也。感

覺性病狀之殊性。對於證明受惹之腦絲之位置。無甚關係。劇烈之痛。雖常係周圍性感覺腦單位受損害之一病狀。然中樞腦系統內之感覺徑受損。亦能致之。病狀之確定的分配。或能供給較明切之證據。蓋若病狀僅限於一周圍腦徑分配之處。或一脊腦段。則其所表明。固清楚易知也。若身之半側全部輕重受累。則其損傷係在顱腦之一部份。

(乙)破壞性損害。 無論何處之感覺經。苟有完全之破壞。當然該處之感覺性各作用全然喪失。此一類多係周圍腦經內之周圍性感覺腦單位受損所顯。而失感覺之區。則依受損之腦經之不同而各有區別。脊腦之完全的橫截損害。則致在該損害下面之身體各部完全失感覺。

脊腦、延腦、橋腦背部、大腦蒂背、(被蓋)視結、(視丘)腦內囊、大腦外質等之一側性損害。Unilateral lesion 致身之對側之感覺受擾。對於決定損害之位置。審察病狀之分配。較其殊性為要。偏身痲木(一側感覺亡失) Hemianesthesia 之兼累及面者。其損害必在由第五顱腦經行向大腦之諸感覺徑之橫過中線處之上。此處在橋腦之上一部份。諸感覺徑由此處至出離腦內囊之處。皆相聚畧密。所以有時因一小損害而或累及此全部。迨一過內囊向上而行。則諸徑即行散開。故須廣大之損害。始能累及其全部。故此處之損害所致之感覺受擾。大抵限於身之一部。 視結、橋腦、延腦、脊腦等之一側性損害。不僅致身之對側顯感覺異常。且多致身之同側亦然。此蓋因累及感覺徑入中樞腦系統之處(此處或在損害處或在其畧下面) 及第二感覺腦單位之軸索將橫過中線之處也。同側之感覺受擾區。以一或數脊腦

段所分配之處爲限。而損害之位置及其廣狹每可因此界限而易察明。中樞腦系統之破壞性損害大抵不累及感覺徑全部。所以所致之感覺喪失不完全。有時損害甚廣大而其所致之感覺受擾或甚微細。有時感覺之各種情性或全行減小。然數種情性受患而他數種不受累者。似乎較多。例如脊腦病則痛覺及温度覺多喪失而觸覺不失。大腦外質病則祗有肌覺及體積覺 Stereognostic sense 喪失是也。間或痛覺留存而觸覺及温度覺喪失。總言之。感覺喪失之分配較其殊性爲重要。然其分配亦或不能確定表明損害之位置。惟感覺喪失及各類癱之合併的觀察爲最可靠耳。

(乙) 系統症 SYSTEM DISEASES

(一) 緒言

有若干腦系統之病症。限(或盡或不盡)於一定之(功用相同)腦徑路。(即聯合之腦單位)此等功用相似之徑之名稱。曰系統。Systems 限於一系統之症。名系統症。System disease 而其不僅以一系統爲限者名合併性系統症。Combined system disease 究竟應以何種病症歸入此等名稱之下。醫界雖屢有討論。然相同之意見尚甚少。吾人對於各系統之確定的界限及若干病症之病體的情性及廣狹。似乎尚無十分確切之

知識。故刻下尚未能下一定之界說。

就目下之知識而言。腦系統係兩大腦單位系統及其聯合所成。（一）傳入或感覺系統。（二）傳出或運動系統。失和動症初起時限於傳入系統。進行性肌枯症限於傳出系統。此兩症吾人認為標準的系統症之代表及各症分類之基礎。又有數種理論。進而解說一病症因何而限於一有定之腦單位系統。（一）或以為若干人之或此或彼腦單位系統有一種自然的變壞趨向。（二）或以為腦單位之功用相同者具相同的化學構造。（功用不相同者則其化學構造亦不同）是以一種毒素循環於血內。對於腦單位之同一功用的系統。應有一殊特之作用也。就傳入徑而論。失和動症 Locomotor ataxia 為此系統之標樣症。至於在傳出徑。則以進行性中樞性肌枯症 Progressive central muscular atrophy 為該系統之標樣症。蓋運動徑全部皆受其累也。據理想而論。原發性脊腦旁柱硬症 Primary lateral sclerosis 係限於上傳入段之症。而慢性脊腦前角炎 Chronic anterior poliomyelitis 則累及下傳入段。

（三）傳入或感覺系統症 DISEASES OF THE AFFERENT OR SENSORY SYSTEM

（五）失和動症 又名脊腦後柱硬症 LOCOMOTOR ATAXIA (*Tabes dorsalis, Posterior spinal sclerosis*)

定義 此係顯感覺受擾、運動失和、營養變異、五官覺受累（尤以眼為然）等臨症的殊性狀及脊腦後柱根絲、脊腦經後根、脊腦經後根結、周圍腦經等變壞解剖的殊性徵之症。此外尚有大腦、（尤以外質為然）

病原 此係次第發生之症在城市者較鄉村為多美國有一大醫院之報告云凡患腦系統症者

脊腦內之結脒、脊腦後柱之內生性絲等亦或顯變壞。(此症日本名脊髓癆)

病原 此係汎佈發生之症。在城市者較鄉村爲多。美國有一大醫院之報告云。患腦系統症者一萬六千五百六十二人。其中患失和動症佔二百零一。然此症中國甚罕。男子患之者較女子多。約爲十與一之比較。此係壯年後所患之症。故在三十至五十歲之間患之者最多。然少年亦間有患之者。有遺傳性癨之小兒亦或患之。癨係主要之病原。患此症者幾皆有癨性來歷。是以吾人認之爲癨症第四級期之症。至於附屬的病原。如過度的疲勞、過度的運動、外傷、受寒、受濕、房事過度等皆是也。飲酒過度似乎非此症之預因。近今之研究發見夫婦同患者頗多。且間或有所生子女亦受累者。

病體及病理 脊腦後柱(新名後索或背索 Posterior funiculi)變硬雖爲最明顯之變異。然不足以完全表示此症之情性。故現今不用之爲此症之名稱。後柱絲有兩種。(一)由脊腦外之脊腦結脒體而出之絲。名外生性絲。Exogenous fibers (二)由脊腦內之脒體而出之絲。名內生性絲。Endogenous fibers 此兩類絲所通行之部位吾人已頗明曉。查驗失和動症之早期者。則知後根絲(外生性絲)最先受患。按後根絲分兩羣入脊腦。一內一外。外分羣係細絲所組成。在脊腦內成後角外徑。Lissauer's tract or Posteromarginal tract or zone 而位於後角尖及脊腦外面兩者之間處。故此徑實非脊腦後柱之一部份。此羣絲甚短。通行不遠即入灰質。在失和動症之早期。此絲似不受害。即或受患亦必甚微。內分羣係較粗之

絲所成。而其入脊腦之處在後角尖內側。此處名根入帶。Root entry zone 見組織學第二百八十六圖及體學圖譜二百六十三圖 此等絲中有一入脊腦即至灰質者。有入內稍遠始至灰質者。更有徑過脊腦而入延腦。然後終止於延腦後柱結者。 因每一脊腦經之各絲之入脊腦。皆在後角尖與下面已入脊腦之腦絲之中間處。故每一根之各絲愈上行則愈擠近中線。而脊腦項段後中柱之一大部份。係由骶腰二根而來之長絲所成。 醫界一般之意見。以爲在失和動症此較粗之絲最先受害。然而對於此初損害之部位及性質。則意見甚相歧異。 或謂脊腦後根甫離脊腦結而尚爲筋衣硬膜圍繞之處之橫截間膕性腦經炎。係失和動症之初損害。 或謂脊腦後面之血管衣軟膜之炎。每累及由此衣處經過之後根絲。在此處之後根絲最早受損。指被血管衣圍繞之處 蓋幾全無白鞘也。 或謂失和動症之早期。脊腦、脊腦血管衣、腦經根等之血管皆顯變異。 或又進而陳述脊腦之變異實因脊腦後面之淋巴系統此系統在脊腦後柱及其血管衣脊腦經後根等處有病瘰症所致。

用瑪其氏染法。Marchi's stain 根入帶即外分群入脊腦處之後根絲之變壞可常察見。各根之變壞輕重不同。最昭著者爲腰骶二處。此變壞不在後根。而在其絲已入脊腦而甫失去其衣及白鞘之處開始發顯。此等變壞之絲或可在脊腦後灰質及後角底柱胅背核 Clarke's column or Dorsal nucleus 內察見。迨症期較久。則除上述之損害外。尚有後根之變壞及根結胅之變異。由腦結向周圍之絲大抵如常。惟有時四肢周圍之感覺絲或亦顯變壞耳。 脊腦內之外生性絲由結入腦者之受害如上所述。而其

內生性絲亦變壞。視腦經枯係一多見之狀。他顱腦經亦或變壞。而尤以第五對及其結爲然。此症之損害間或蔓延至脊腦之感覺系統外。其在晚期者。前角之胅或顯變壞而與肌枯伴起。鏃形徑之絲亦有輕重之變異。或以爲此係大腦外質變異之證據。

病狀　此症之病狀應分三期而論。如下。

(一)失和動前期 Preataxic stage, Incipient stage 此期或名發端期或初期。各失和動症發端之情狀。大有異同。早期之診斷錯誤時有之。以下所述者爲最有殊性之發端病狀。

痛。此症所顯之痛。常具尖利如刀刺之殊性。故名閃痛 Lightning pains 每一痛祗有一二秒鐘之久即過。最常顯痛之處爲腿及軀幹。有隨脊腦後根分配處而發顯之趨向。由此至彼映射不定。有時或與燒熱之感覺相伴。痛後常致該處有觸痛。(按受痛即)且間或致發瘭。Herpes 痛之輕烈。大有異同。自辣痛(如皮覺燒熱)以至於劇烈之大痛皆有之。發顯之期甚不規則。每有隨各種過度及不康健時而顯之趨向。苟係標準的。即爲診斷的殊性狀。　有時或顯胃克瑞司或他克瑞司。Gastric or other crises

感覺異常如足之痲痺感覺及微刺感覺、(辛刺感覺)身體如受纏束等亦或係發端病狀。

眼病狀。　(甲)視腦經枯。Optic nerve atrophy 患失和動症者十分之一顯此狀。多係早顯者。甚或係第一病狀。視力因此逐漸減弱。大多數終至失明。(乙)上瞼下垂或僅一眼患之。或兩眼俱患。(丙)眼外肌癱。或僅一肌或眼之各肌皆受累。此癱多係暫時性。患者僅在一定之時期內有雙視

之弊。

(丁)瞳孔失光反應又名阿改羅伯森氏瞳孔。Argyll-Robertson pupil 此係遇光時睛簾新名虹膜不縮。惟調視作用不變。視遠則展大。視近則縮小。瞳孔常甚小。名脊腦性瞳孔縮小。Spinal myosis。

膀胱病狀。失和動症之第一預兆。或係小便時難將膀胱內之尿盡行驅出至於遺尿。僅在症之晚期有之。男女的情慾及能力減小。亦或係一種早期病狀。

營養紊亂。又名司滋養功用異常 Trophic disturbances 此則大抵在症之晚期始顯。然為極早之病狀者。顧亦有時有之。故因察見足蹠穿破性潰瘍或殊性的沙可氏關節 Charcot's joint 而認為失和動症者不少。

深反應喪失。此早顯而最重要之病狀。或在失和動症發生之前數年即已有之。縱使獨有此狀。亦極重要。因無病之人而膝及踝之反應喪失者實極少也。苟有此一種反應喪失而兼有前述各病狀之一或二。尤閃痛、以上瞼下垂、瞳失光應等為然 則大抵可確定診斷。深反應喪失每逐漸進行。或一反應先喪失而其他一繼之。或一腿之二反應先喪而他一腿者繼之。

以上所述五者係失和動症發端期最普通之病狀。有或持續發顯多年而失和動症尚未成者。病者或外觀及內覺兩皆無恙。僅間或被閃痛或他種自覺的病狀主觀的病狀 Subjective symptoms 所擾而已。或以為苟顯標準的瞳孔失光反應。則不成失和動症即成全身性癱症。苟大人顯眼外肌癱。亦具同樣之結果。而尤以眼外肌癱之不兼痛者為然。

患濯症後至顯失和動症之最早病狀之間

期。其久暫大有異同。六至十五年之久者約居半數。而較此更久者亦不少。 有時失和動症以初期爲限。而不復進行。苟視腦經枯之發顯早而致盲。則終成失和動症者甚少。惟全身性癱症之靈心病狀有時繼之而起。此一種次序。醫者宜注意。眼病狀對於失和動狀之進行似乎有相敵之性。沙可氏主張此說甚力。近今醫界中亦有崇信之者。

(二)失和動期 失調期 Ataxic stage 運動性病狀。 失和動 共動機失調 大抵因由肌、關節、深腑等發出之傳入性興奮受擾或喪失所致。肌覺之受擾每可設法證明。此期之病狀係逐漸成就者。在暗中行動不穩或洗面時閉目即不能自主其重心力而站立之均勢喪失等。係病者最先自覺之一狀。病者苟閉目併足而立。則身體搖擺不能保持其原立之姿勢。此名壞勃革氏狀或閉目難立狀 Romberg's symptom 且或不能單腿站立。若呼之使行。不能即時拔步前進。步時旋轉畧速。即有跌倒之虞。下階級較上階級尤覺困難。繼則逐漸成標準的失和動症步態。病者每須扶杖而行。眼直於注地。身前俯。兩腿濶張。步時腿須用力向旁轉前而動。脚之提起太高。而其落下則似頓脚。或脚跟先着地或足蹠平下。終則非扶兩杖不能行。此步態甚殊特。與他症所顯者不同。失動和不僅在行步。他種運動亦顯之。苟在病者躺時。使彼以一足移置彼膝。即顯運動不規則之證據。臂之失和動較少見。然大抵或輕或重必顯。而其在腿失和動之前發顯者則罕。試驗之法。可使病者閉目。而用指點其鼻尖。或兩臂平直外伸而以兩手相對之各指互相接觸。此失和動狀。或早由病者自行覺察。如扣領時或着衣時自覺其指

不便是也。此症之最奇特情狀。係雖有昭著之失和動而肌力之喪失甚微。手之握力强而且固定。腿力(試屈其腿驗之)或無恙。而其滋養。除在晚期外。或亦不受害。此外尚有一奇特之肌弛緩狀。緊張欠缺 Hypotonia 致關節能過伸及過屈。有時致腿顯昭著之後彎狀。

感覺性病狀。閃痛或持續發顯而輕重各異。病者或因閃痛屢屢再發而困苦不堪。或竟不受其累。此外尚有微刺感覺、(最常顯之處爲足)感覺過敏及痲木之區。病者或自覺足蹠之感覺異常。恰似有棉花墊其下者然。手之感覺性病狀較少見。他覺的(客觀的)感覺受擾 Objective sensory disturbances 每可用法證明。醫界對於感覺受擾之各種幾盡皆察知。不甚劇烈之痲木區圍繞胸處似帶(束帶病狀 Girdle symptom)者每有之。此區每在脊腦段分配腦經之處。最昭著之受擾常在腿。痛覺之傳達徐緩係一常狀。例如以針刺足。病者初僅有觸覺。迨一二秒鐘甚或十秒鐘後始有痛覺。而其痛或持續不退去。此外尚有奇異狀。係定痛局所之力喪失。(猶言知痛而不知其局所也)例如以針刺一肢而病者以爲其痛處在他一肢。或針刺一脚而以爲痛在他一脚是也。肌覺係常早受患者。繼則受患益重。甚至不自知其四肢之姿勢及位置如何。此或在失和動期前已有之。

反應。前已述過。膝及踝之反應喪失係一最早之病狀。然間有留存不退者。此則依解剖學而論。其脊腦腰段即使受損亦甚微也。皮之反應初或過敏。後則每與深反應同受累。

特別覺。前述之眼病狀或仍有之。但失和動之與視腦經枯同存者甚少。耳聾有時有之。此因

聽腦經之損害而起。更有患眩暈者。顯屬病狀則罕見。

內臟病狀。最昭著之感覺受擾之一。爲失和動性克瑞司。Tabetic crises 此係劇烈陣發性痛之反射(映射)於各內器官者。例如嗓、胃、腎、肛、尿管、陰莖等克瑞司(日本名發症)是也。而其最常見者爲嗓及胃兩類。胃克瑞司 Gastric crisis 或早顯而持續。爲最重要之病狀。凡四百五十四病者之中。胃克瑞司爲第一病狀者十八人。其起也大抵驟突。在胃內作劇烈燒烙及屈轉之痛。繼則映射至背及胸骨後。痛後隨以嘔吐。即使胃內無食物亦然。同時兼顏色靑白、出汗、手足冷、脈搏小等。惟腦力虛脫而死者則罕見。血壓或極高。此或與胃及懸膜之血管之痙攣相伴亦未可知。但驗屍時並不見特別變異。嗓克瑞司 Laryngeal crisis 發顯時。或有眞痙攣。兼氣促及吸時有聲。病者或在發作時致命。此外尙有鼻克瑞司。兼噴嚏陣。膀胱及肛門之圜肌多受累。症之早期或有小便時遲緩或停頓之狀。後則尿閉積。或兼顯膀胱炎。苟非注意防範。則其炎或延至腎。大便秘結極常見。迨晚期則肛門圜肌衰弱。在失和動期內男女性機能大抵皆失。

營養變異(又名司滋養功用異常)Trophic changes 皮疹如癧、疢腫、局所出汗等或在閃痛處發顯。指甲有時或變異。足或顯穿破性潰瘍。大抵在蹠趾下。穿破性類潰瘍亦曾見之。甲母炎或甚困苦。

關節病。(沙可氏關節)Arthropathies (Charcot's joints) 依解剖學而論有三類。(一)關節裏膜變大兼滑膜增厚及關節液增多。(二)關節骨端畧變大兼輕微之骨瘤。(三)關節隙顯溢暗之絨狀兼局

所變枯。最常受累者爲膝。罕受累者爲脊柱。屢受外傷係病原之要素。然營養紊亂亦有絕大之勢力。最奇特之情況爲無痛生膿或自發性骨折等或繼起。此外尙有患肌枯者。此常在晚期發顯。然或屬局所性而與腦經炎伴起。曾研究一大羣失和動症其中顯肌枯者甚多。大抵因(一)脊腦前角受累或(二)周圍腦經炎而起。

動脈囊。此甚多見。有時佔百分之二十之多。

大腦病狀。偏癱無論在何期皆或有發顯之虞。然而在晚期發顯者較多。此或係繼血管病而起之流血性變軟或進行性外質變異所致。偏身痲木有時有之。偏癱之因腦內生癰瘤而起者則甚罕見。 全身性癲癱症 General paralysis of the insane 時與失和動症同發。近今醫界以爲此兩症之不同處。僅在其相同之病體發顯於不相同之部位耳。(猶言病體之情性相同惟其部位不同故病狀異也) 此外更有顯癏、癡、幻想性癲等者。

(三)癱期 Paralytic stage 失和動症持續至多年之久。(年數無定) 病者逐漸喪失其步行之能力。而不能起床。即所謂癱。際此情況。每易因加雜病如腎共厄炎、肺炎、瘰等而死。

症程 病者或稽留於失和動前期無一定之時限。僅有膝反應喪失及視腦經灰色枯等病狀爲唯一表狀。此類之和動喪失者不多。 至於其他一大部份之患者。則進行徐緩。在五至八年(或較速)之間乃完全成失和動症。所顯之病狀或頗有異同。例如其痛初或甚劇。繼則多減輕。症勢或稽

留不復進行多年。繼則加增而進行甚速。更有間或半途停止者。又有所謂急性失和動者。每於一年之內或更速失和動已甚昭著。而數月之後或且即達癱期。因失和動症之本症而致命者極少。即使在癱期之內。亦或苟延至十五或二十年之久。

診斷 (一)在早期內。所顯之閃痛。已甚可辨。苟與他徵合併。則更易診斷。進行性視腦經枯與膝反應喪失相伴而顯。亦係一殊性。早顯之眼肌癱極爲重要。斜眼、上瞼下墜、瞳孔失光反應等之一或爲第一病狀。或與膝反應喪失同顯。惟單獨的膝反應喪失。不可爲確據。蓋無病者亦間或有之也。前曾患癨之症歷。每可爲所顯病狀之佐證。故有癨症來歷與否。爲定診斷之要素。顯伐色曼應效者佔大多數。此外則查驗脊腦液。每可爲解決診斷疑難之助。 凡易與失和動症相混之症列下。

(一)周圍腦經炎 Peripheral neuritis 砒性、酒精性、糖尿性等癱之跨門限步態 Steppage gait 與失和動症之步態大不相同。蓋以上各種跨門限步態因足癱。所以小腿必高提始能將脚趾離地也。對於此諸步態。決不可稱爲失和動。但諸周圍腦經炎中。間或亦有因肌覺腦經特別受患而顯眞失和動者。然其不顯閃痛及眼病狀以及症歷等。大抵能使診斷明易。喉性癱之早顯膝反應喪失及兼顯眼病狀。或致疑爲失和動症。然其症歷及有喉癱而無閃痛等。亦足使診斷明易也。

(二)失和動性截癱 Ataxic paraplegia 此種癱之殊性狀爲昭著之和動喪失兼痙攣性癱。Spastic paralysis 大多數可因其不顯閃痛及眼病狀而資辨別。惟有時此癱或係失和動性癱症 Tabo-para-

lysis 之脊腦損害之顯狀。

(三)大腦症 Cerebral disease　大腦症之累及傳入徑者。有時以和動喪失爲一重要病狀。然此常屬一側性或僅限於一肢。加以症歷及伴起之病狀。當不致與失和動症相混。

(四)小腦症 Cerebellar disease　小腦性失和動祇其表面與失和動症相似。此實爲一種身體平均勢之受擾而非眞失和動。膝反應如常。又無閃痛及感覺性受擾。惟有頭痛、視腦經炎、嘔吐等。

(五)急瘰性症 Acute syphilitic affections　急瘰性症之累及脊腦後柱者或兼顯失和動狀。致甚與失和動症相似。余所見一人。既有失和動症殊性步態。又有閉眼難立狀。惟膝反應未失。且無眼病狀。症之成就僅三閱月之久。而有昭著之瘰性症歷。服鉀氯鹽大劑後。其失和動及他病狀皆退去。

(六)全身性癲癱症 General paralysis of the insane　此雖與失和動症近於同類且多伴發。然苟能判明其病究屬脊腦(失和動症)抑屬大腦(全身性癲癱症)實際上頗甚爲重要。蓋一處之病苟成立。大多數不復更變也。難於診斷之際爲初期。蓋際此其病狀或僅爲眼變異、感覺異常、深反應受擾耳。在此期內靈心之殊性改變極爲重要。(參觀全身性癲癱症)質言之。深反應喪失及閃痛當係失和動症。反應活潑兼眼變異(尤以視腦經枯爲然)當係全身性癲癱症。

(七)內臟克瑞司及腦經痛 Visceral crises and neuralgic symptoms　此兩種病狀。每易使醫者誤診。中年人之患沉重而且再發之胃痛者。務宜細驗眼及膝反應。審定其是否爲失和動症之先兆。

判症結局　完全的治癒。實無希望。停止症勢之進行。時或可以做到。而病狀大減者亦不少。視腦經枯雖爲一最有妨害之病狀。然因此而失和動孿繼起及脊腦病狀或停止。似乎非無希望者也。惟靈心病狀或繼之而起耳。有時視腦經枯間或自停止。總言之失和動症之結局不佳。據若干名醫之言而論。此症實難完全治癒。惟近今之經驗使吾人畧有希望。蓋若患癱症後不久即顯此症。則其進行可用薩伐散止住也。致死之故。最常見者爲心及血管性加雜病。次爲瘵及肺炎。

治法　停止症勢之進行及救濟病狀。係療治之目的。起居之安靜且有規則。係一要事。苟病者能行動而營尋常之事業。則除有靈心變異之證據外。似乎不必拋棄其素來之職業。余曾親見病人患此多年而仍能經營絕大之事業者。醫界中亦曾有數名人。雖患此症而竟出類拔萃隆盛名望者。各種過度的行爲。（尤以酒色爲然）務宜小心禁忌。在失和動前期之病人。切不可婚嫁。飲食宜注意。尤以顯胃克瑞司者爲然。　對於停止症勢。曾經試用之葯頗多。在症之早期。宜試用薩伐散連續小劑。0.2gm 用此法之成效。似乎不甚如意。然不可不試。錸及鈒氣鹽二者對於此症。不似對於癱症之有勢力。惟與前患之癱相距不遠。如此症之病狀在患原發性染癱症後二年之內呈顯者。則錸及鈒氣鹽可有停止症勢之功效。近今法國醫界盛言用敵癱治法對於此症早期之希望。故宜使病者享受薩伐散及錸抹膏、鈒氣鹽治法之完全利益也。至於他種能遲延症勢之葯。則砒足劑、銀氰強礬四分厘之一之劑、加拉巴豆麥角鏋類葯等皆是也。　對於治痛。則宜臥床靜養。脊柱外惹

LOCOMOTOR ATAXIA

內效法如起皰葯及火刀等均可用。至於繼各種過度而起之劇烈痛陣。常可以熱浴及土耳其浴止之。對於劇烈之再發性閃痛。可用痲脊法。久服銀氰强攣。有時能免痛及減少再發之趨向。安替派林及阿司坦尼利亦可用。間或有效。印度蔴有時有效。在極重之痛陣內。必須用空針注射莫非或可卡印。電療法不甚見功。劇烈之胃痛亦須用莫非。此外如腸胃接通術、腹大腦經羅扯伸術、第七八九十脊腦經割斷術等。皆曾試用而時獲佳效。嗘克端司之危險者罕見。在痛陣時可敷可卡印。或畧吸哥羅芳或烒氰弱攣。　凡失和動症之兼脈壓增高者。則久用甘油氰弱攣逐次增加之劑。以生理效呈顯爲度。每對於免腦經痛及減少克瑞司之再發有大功。倘有總動脈門漏隙。則此葯不甚相宜。須慎用。總言之。宜用此葯之指徵爲脈壓增高。　膀胱病狀須時常注意。如小便時不能罄盡。宜用導尿筒。並宜授病人以用法及消毒法。

芬克氏之再新習練法。Frenkel's method of re-education　此又名重行教育法。每能使病者多少再學得其所喪失之隨意運動的操縱。先教病者用系統的力量行簡單的運動。後則行較複雜的運動。須由有經驗者教授及管理。其結果之如何。其恃教授者之能力與病者之耐力固相同也。

(二)全身性癲癱症及失和動性癱症 GENERAL PARALYSIS OF THE INSANE AND TABO-PARALYSIS

醫界崇信全身性癲癱症及失和動症之病原同一者日益多。而其理論甚充足。摩忒氏 Mott 云。

「依病原及病理而論。我以爲祇有一症。此症之發源處或在顱腦。（在若干之局所）或在脊腦之數部位。或在周圍腦經構造之與視屬關屬處。或在腦經構造之與內臟關屬處。是故所成之症候分數種標樣。而或單獨發顯。或二或三或各種合倂而發」或總稱之曰嗜啦攞症或副攞症。Parasyphilis（更有總稱之爲第四期攞 Quaternary syphilis 者。（見第二百七十七頁）然而失和動症之大多數。終其症程幾皆無靈心病狀。全身性癲癱症亦有毫不顯可疑爲失和動症之病狀者。因是之故。吾人爲實用上起見。不得不有明晰之區別。故目下分別討論。（至於兼有此二症之病狀者。則又不得不合倂討論。故另名爲失和動性癱症。Tabo-paralysis 而更與該二症分別。

全身性癲癱症又名癲癱症

General paralysis of the insane
(Dementia paralytica, General paresis)

定義 此係顱腦及腦衣之慢性進行性症。兼靈心及運動紊亂。終則致癡及癱。（此症日本名麻痺狂）

病原 此與失和動症相同。以攞爲重要病原。此二症之各種幾皆有攞爲其先驅。男子患之者較女子多甚。年齡則以三十至五十五歲之間爲最普通。然亦有因先天攞之結果而在兒時發端者。佔最多數者爲已婚嫁之人。夫婦同患者不少。或一患全身性癲癱。一則患失和動症。據病症統計表而論。下等社會之人患之者較多。而在美國。則中等社會較多。遺傳性雖勢力不甚大。然較之失和動症。其對於此症係一比較的重要病原。至於重要預因係一生沉湎於野心的計畫、致有

過度的靈心應用、恆久的企憂、不如意的志願、損失的希望等是也。每見大都會中活潑的營業者。多有此種生活的習慣。所謂「一枝蠟燭兩頭燒」者。每爲此症之强有力之預因。(此症在中華罕見)

GENERAL PARALYSIS OF THE INSANE

病體　腦筋衣多變硬。衣內面或顯各種過長性腦筋衣炎。腦血管衣(軟膜)濁而厚且粘着於腦外質。腦衣間隙(尤以血管衣之羅孔內爲然)之顱脊腦液加增。有時加增之量甚大。致與袋瘤相似。顱腦小。其重率較常度低。腦襞枯。尤以前中二葉者爲然。在此症之急性類則顱腦或盈血而腫或痳腫。顱腦外質常紅。除在晚期外。或不枯。半球之枯係在白質。顱腦旁房發痕以補償顱腦之枯。腦液道膜或有顆粒。小腦前房之痕更爲常見。而其房底之槽處兼有顆粒樣變異。此一情況爲他症所罕有者。　此症之位置甚汎佈。顱腦之各部份幾皆受患。惟受患之輕重則大有等差。即使鄰接之區亦復如是。受患最劇烈之處。大抵爲額襞、中央襞、及腦房周圍之灰質。　有許多顯脊腦及周圍腦經之變異者。此即失和動症章所述之標準的失和動性變異。有時鏃形徑絲纖外質之變異而顯變壞。　對於各種變異之性質。醫界之理論頗多。或以爲係血管之變異。例如炎始於小勤脈之鞘。而繼以腦䏭及腦架網之正網性變壞及變枯。或以爲癯毒致腦網變壞兼血管系統及腦架網等之繼發性變異。腦網內有時或有癯螺旋原蟲可以察見。

病狀　**第一期**(又名前驅期。First or prodromal stage)　此期之久暫。頗有等差。而其殊性則爲一般的靈性情況。倘以此情況之本身作病狀而論。則其所表示者甚微。然其與他狀合併而論。則實甚

重要。煩燥易怒、處事疏忽、甚或漠不關心、間或性情更變、所有行爲使朋友親屬詫異等等或係第一徵兆。畧有身體的或靈心的勞動或致不可解之疲困。有時或不顯漠不關心之狀而反身體及靈心非常燥動。病者終日晝策設謀欲有所爲。或奢侈浪費、或妄行荒謬之事。際此時期。病者常有一種自誇自尊之殊性。對於己身之才能、所有之財產、位置、甚或妻室子女等皆自行誇贊。此後則其道德性漸改變作背理犯法之事。而毫無自疑自懼之情態。（按此係一殊性尋常人作背理犯法之事必有自行疑懼及畏縮之心此則不然）健忘係一常狀。對於營業及禮貌。每疎忽放蕩。際此時期。或無運動性受擾之現象症之發端每屬隱性。然亦間有其第一病狀爲癇性或中風性發作者。早顯之運動性病狀爲出言時舌及唇顯微顫而語言遲緩頓挫。雙瞳大小不均、瞳失光、應視腦經枯、深反應變異等或在靈心病狀發現之前數年已有之。

第二期　此期病狀之殊性。簡言之爲靈心浮誇或情興過於激揚及運動性病狀之進行。情興之激揚或至極點。急性狂之情況時有之。恆久的燥動不寧、頑梗難治之不寐、喧嘩嚗跳之高興、盲昧無忌之暴動等爲此一期之特別殊性。際此時期。矜誇之幻想益臻昭著。病者或自信財產無窮或自信職業及人格居於無上之地位。此等狂妄之幻想。從前醫界曾視爲此症之殊性狀。而今則不然。蓋不僅有不顯此幻想者。更有顯癥 Melancholia 或病憂 Hypochondriasis 及狂妄與癥輪替而發者也。病者之面容有一殊異的呆鈍態。唇及面肌有昭著之微顫。舌亦微顫。且難外伸。言語遲

緩停頓而且含糊不清。寫字時因手不穩而艱難。筆畫字體每多遺漏。此等關於文字的主觀性情事。實爲證明病者靈心情況之要兆。雙瞳大小不均、不規則、運動遲緩、過大等每有之。此期之重要病狀爲中風性發作及癱。亦有顯輕微之心力猝衰者。病者因之面變青白。甚或昏倒。有時此或即係小癇。Petit mal 至於眞中風性發作。則病者突然仆倒。不省人事。四肢弛緩。面色發揚。呼吸粗暄似鼾。體溫度增高。甚或有因而致命者。癇性發作似乎較多見。或先有一定之癇兆。Definite aura 癇發時或常起於身之一側。或不傳佈。面肌或臂肌或有抽跳。有時或顯標準的局所性癇。再發性失語症不少。獨癱或偏癱有時隨癇性發作而起。更有突然發顯而暫時即退者。際此時期。病者之步態變異。易於蹎蹶。升降階級皆非常困難。更有顯痙性步態及失和動性步態者。所顯之癱或屬進行性。深反應每過於靈敏。然亦間有喪失者。膀胱及肛病狀遂漸成就。病者漸不能自動而臥床不起。且完全發癡。苟不注意。或患臥瘡。致命之故或因耗竭或由於加雜病。此症之脊腦病狀。即不能自動等或伴靈心病狀或先之而顯不定。有時此症所顯之病狀。或使醫者一時不能決定其爲失和動症抑爲此症。醫者宜知有時失和動症之失和動前期之各狀。全身性癲癱症之早期亦可有之。

失和動性癱症　Tabo-paralysis

醫界多以失和動性癱與癲癱具同一之病原。惟失和動性癱之損害。其全力在脊腦。而癲癱之損

害。則其全力在顱腦也。或以爲此等損害之局所有別。蓋由於一生勞力之偏向。例如人之職業偏向於用體力者。則致失和動性癱之趨向較大。而其職業偏向於用腦力者。則致癲癱之趨向較大。據常例而論。似乎脊腦病狀既昭顯。則顱腦病狀即停止。反之亦然。據殊特者而論。則昭著之失和動性癱亦有在其晚期顯標準的癲癱狀者。即使如是。當癲癱病狀呈顯時。前有之失和動病狀如果非太重。亦或因而減輕。

失和動症之失和動前期所顯之視腦經枯。常係失和動病狀不復進行之預兆。然而多有靈心病狀繼之而起。實爲不幸。摩忒氏報告彼之癲人院中所有之失和動性癱症。十分之五先顯視腦經枯。所以此狀呈顯係一危兆。然靈心病狀或遲延多年始繼之而起。

病狀 失和動性癱之病狀。即係失和動症及癲癱症兩者之病狀合併而成。然大有同異。初起屬失和動性。顯閃痛、膀胱病狀、瞳孔失光反應、深反應喪失等。而後再加靈心病狀。或先有昭著之靈心病狀。而後始起脊腦病狀。更有若干初起時之病狀即屬合併性者。膝反應喪失、眼肌癱、瞳孔病狀等或在靈心頹敗呈顯之前多年即已有之。然此數者。皆不似視腦經枯之對於靈心情況之關係危重也。他類靈心病或在失和動症程內發顯。切不可均視爲全身性癲癱。

診斷 在早期辨認全身性癲癱極難。蓋其畧爲改變之性情及行爲。常不能決定其非常人所有之暫時殊異況狀也。否桑氏云。「例如一强健之人。年齡在中年左右。而又非腦力不穩或衰弱

者。苟顯下列各情況。應可疑為癲癱之早期。(一)對於個人事業之熱心減少或經營之力減少。(二)逐漸顯輕重不等之注意力缺乏、疏放、漠不關心、懶怠、情感喪失、無顧忌、雖能照常執業而担任新事業之能力減少等。(三)注意、專注、觀念、知覺、反省、斷決等能力漸不如前。(四)創始力大減、勞動則靈心及身體皆疲倦至極點。(五)情感增加而易於改變。或因細故而大懆動等。(六)男女情慾不能有合理之控制。(七)文細之感情畧變為粗鈍。(八)對於本身之疎放或暴懆的行為及其結果等漠不關心。或雖一時能自知其行為惡劣之眞相而突然又失其自知力。(九)顯大腦血管運動機能受擾之病狀。無論輕重。

有若干大腦性癯症每與癲癱症甚相似。初起之型式甚重要。而尤以癯症之癱狀每早顯為然。言語及舌之受患無之。癎性發作則較癲症為常見。且其殊性為局所性痫者亦較多。有奢侈的狂行者甚少。全身性癲癱病狀之與或癯瘤或癯瘤性腦衣炎相關聯者甚罕。惟癲癱之緊隨於癯症之後而起則有之。剖驗此等病者之屍。除普遍性動脈變硬及汎佈性腦衣共顱腦炎(此炎或不甚明顯)外或無他特狀。然而此等損害或係癯毒所致。固意中事也。更有若干顯標準的癯性損害而兼有癲癱症之尋常損害者。有時鉛中毒性顱腦病或與全身性癲癱相似。(或因鉛性中毒所致之動脈變硬)腦瘤間或與進行性癲癱相似。然前者常有腦內壓普遍增加之徵。用伐色曼氏法驗血及脊腦液二者每甚可靠。

驗脒診斷。Cytodiagnosis 研究顱脊腦液中之脒性成分。係一診斷要法。而對於失和動及癲癱二

症尤然。此二症皆常有脊液內淋巴脒增多。且常兼顯昭著之胎應效。(尋常脊液不含胎即或含之其量亦極少)此種脊液之變異。僅係次急性或慢性炎患之現象。猶之乎多核白脒增多之爲急性炎之現象。其理相同。總言之。脊液內淋巴脒增多最先可疑爲三種瘰性症。即失和動症、癲癱症、顱脊腦瘰症是也。驗脒的及化學的實性應效二者。每顯於最早的腦經系統病狀之內。故每可以在診斷最難之際。用以辦認不甚明白之失和動及癲癱症。

判症結局　此症之結局爲痊瘉者甚罕。症勢常逐漸向下進行。數年之內乃病終。惟間有苟延至十年或十五年之久者。

治法　薩伐散連續小劑。可在症之早期試用。此後宜用鈒氣鹽大劑及銾治法。患此症者大多數祗有在癲人院內施注意的看護及規則的起居而已。對於不眠及癇性發作可用鈒氣鹽。此症時有長而且久之病間退期。多誤認爲治療之功效。其實則不然。在症之早期盡量施用濕布裹背法、冷頭法、系統的按摩法等每能致暫時之功效。

(三) 急性後根結炎又名腦經瘭(俗名纏腰龍)

ACUTE POSTERIOR GANGLIONITIS (*Herpes zoster*)

定義　此係一急性症之以顱腦結及脊腦經後根結爲局所。而在與該後根等相符之皮區顯皰性炎者。(日本名帶狀匐行疹)

分配　此症最常顯於胸脊腦經後根之皮區而成半圜帶形。故俗有纏腰龍之稱及西名 Zoster 即帶形 三叉腦經區多受累。而尤以其第一段爲然。肫項、頸髃下、背臑等瘰亦多見。

病理　此係脊腦經後根結及同樣之顱腦結之急流血性炎。故與急性脊腦前角炎居於對立之地位。結內有炎性域點及流血使該處之結胅破壞。而漸致其軸索變壞。面瘰 Herpes facialis 之併肺炎而起者。三叉腦經結內有與上述者相同之損害。而患耳瘰者之耳結(蝶橢孔結新名耳腦經節)內亦有之。急性染症如肺炎、瘧、顱脊腦熱症等多兼顯此症。有謂此症有時成流行症者。

病狀　尋常腦經多有輕瘰徵之前驅期。際此。患者自覺不適。畧發熱。胸一側痛。有時此痛甚重。致疑爲胸膜炎。至第三四日皰疹乃呈顯。皰之殊性羣有一種成段的分配。Segmental distribution 作半圜帶形而限於身之一側。(所謂成段的分配者即指顯皰之各皮區與受損之後根所屬之脊腦各段相符而各成其段也) 而隣接之皮區或一或數同受累。荷項、腰或骶等之腦結受累。則皰羣之帶形當然喪失。蓋與此等腦結相符之皮區在四肢也。標準的帶形僅胸腦結受累者有之。　皰羣在盈血之皮上作規則的排列。初則皰內貯清血清及間或帶血色之血清。後則變膿。皰之結局大有異同。淺者不留瘢。而其深者則瘉合後有淺瘢。此症之最危重類。係發源於第五顱腦經之第一段(眼腦經)者。發熱或甚高。皰疹或甚多而兼大腫及劇痛。余曾見瘢留不退而致恆久面容變異者數人。　或謂此症有時或由後根結而延至隣接之脊腦衣。蓋或有顯脊柱痛、腰束帶樣感覺、膝反應過敏、克尼革氏徵、顱脊腦液之淋巴胅增多等狀者也。

加雜病 最危重之加雜病。或係間或遇見之眼瘰症之一種情況。辟及瞭發劇烈之炎而致全球炎及眼破壞。間或皰疹變成疕。淋巴腺腫者有之。瘰之屬兩側性分配者曾見之。更有屬普遍性而遍發於面、頸、軀幹及股者。面癱有時在眼瘰或頸發生之際或隨其後而顯。手足患癱者不多見。而最困苦者爲瘰後性腦經痛。Post-zonal neuralgia 瘰瘉後該皮區顯辣痛者時有之。更有痛狀持續多年療治無效者。此則尤以老年人爲然。

治法 皰疹宜注意防護。可卡印一分羊毛脂九十九分合製成抹膏。Ung. Cocain. 1% 用絨布攤貼。可以救痛。若眼腦經受累。宜格外注意使睥常潔淨。對於劇烈之瘰後性腦經痛。可用葯注射入脊。苟十分劇烈。可將脊腦經後根割斷。

(三)傳出系統症又名運動系統症 DISEASES OF THE EFFERENT OR MOTOR SYSTEM

(甲)全系統症又名全徑症 OF WHOLE SYSTEM OR TRACT

(一)進行性(中樞性)肌枯症 慢性脊腦前角炎 肌枯性旁柱變硬症 進行延腦性癱症 PROGRESSIVE (CENTRAL) MUSCULAR ATROPHY

(*Poliomyelitis anterior chronica, Amyotrophic lateral sclerosis, Progressive bulbar paralysis*)

定義 此係以運動徑(常爲全部間或限於下段)之慢性變壞爲殊性之症。而有進行性肌枯

及或輕或重之痙攣性僵硬狀伴之而呈顯。共有三症。尋常分論。今則歸入此一類。(一)脊腦性進行性肌枯症(二)肌枯性脊腦旁柱變硬症。(三)進行性延腦性癱症。解剖上的根據係運動腦單位之一種漸枯性變異。此症屬於運動徑之全部。多累及大腦外質、延腦、脊腦等中樞。或僅有單純性肌枯或畧兼痙或否。或顯進行性消瘦兼昭著之痙攣及反應大增。又有兼延腦內運動性腦結受累之病狀者。例如脣舌嗌性癱。更有顯肌枯、尤以臂爲然腿痙、延腦病狀、微顫、大腦外質損害之徵等者。以上各種級期或爲一病者所兼有。爲實際上便利起見。延腦性癱 Bulbar paralysis 當另述。茲先論進行性肌枯 Progressive muscular atrophy 及肌枯性旁柱變硬 肌枯性側索硬化症 Amyotrophic lateral sclerosis 二者。沙可氏分此二症爲二類。然其差異甚微。故合論。

病原　致病之原尙未確知。患者男多於女。常爲三十歲以前之人。然少年亦間有受其患者。凡在二十五歲以前所顯之進行性肌枯。大多數屬營養不良性肌枯 Myopathic atrophy or Dystrophy 類。受寒、受濕、受驚、憂慮等皆係可能的病原。更有因受傷而起者。遺傳性勢力間或有之。嬰兒所患之類甚罕。此則一家中受累者或不僅一嬰兒。總而言之。遺傳性及家屬性勢力對於此症之病原關係甚小。此即係與進行腦經性肌枯 Progressive neural muscular atrophy 及營養不良性肌枯不同之點。痙攣性類有時或顯於七十歲以後。而爲一種老年性變異。

病體 主要的解剖上的變異係運動徑之一種徐漸變壞。而尤以下運動腦單位之受累者爲多。上運動腦單位之受累。則或在先。或與下運動腦單位同時。或在較晚之時期。不定。伴脊腦前角脒之變壞而呈顯者爲肌之變壞性枯。以下有重要之解剖的變異。(一)脊腦灰質顯最昭著之更變。前角之腦結大脒枯。且或有完全消滅之處。腦架網加增。白鞘腦絲大減。前腦經根絲之經過白質者亦枯瘦。(二)脊腦外之前根枯。(三)受患之肌顯變壞性枯。運動腦經之肌間枝變壞。(四)灰質之變壞僅限於脊腦者少。每延至延腦而致其運動顱腦經之結枯瘦。(五)大多數前側白徑顯變硬。而尤以橫過鏃形徑（大腦脊側束）Crossed pyramidal tract or Fasciculus cerebrospinalis lateralis 受患爲烈。然此變壞不僅限於此數徑。每延至前側雜徑。（固有前及側束）Antero-lateral ground bundle or Fasciculus proprius 直小腦徑（小腦脊束）及前側升徑（小腦腹脊束）不受累。鏃形徑（大腦脊側束）之變壞每向顱腦各平段蔓延。時或達運動性外質。致該處之脒變壞。延腦內之後縱束（內側縱束）Posterior or medial longitudinal fasciculus 亦或受累。(六)鏃形徑不顯變硬之類。前側雜徑（短徑）Short tracts 每變硬。

病狀 不規則之痛或爲枯瘦之先驅。故間有誤作慢性痺症療治者。手常先受患。以致不能行細巧動作。拇腹肌常先枯瘦。次則爲掌骨間肌及手蚓肌。致掌骨間顯昭著之凹。終則屈伸二肌縮而拇肌、掌骨間肌、蚓肌等皆達枯瘦之極點。致成爪形手。Claw-hand 屈肘肌之受累常先於其伸肌。至於肩則三角肌每先受患。且間有在他臂肌受累之前已顯枯瘦者。軀幹之受累徐而漸。而斜

方肌之受累或甚遲。項肌枯弱致有頭俯之趨向。胸頜肌(闊肌)每不受患。且過長臂及軀幹之肌或已甚枯瘦而後腿肌始受累。面肌之受害遲。最終則肋間肌及腹肌或亦受累。迨枯瘦達極點。則病者祇剩俗語所謂「皮包骨」而已。此等人在博物院及變戲法處時可遇見。於是體或畸形及攣縮。而脊曲前凸之狀幾皆患之。　肌之奇異之抽跳(纖絲縮) Twitchings (Fibrillary contractions) 係一常見之病狀。或在未受累之肌呈顯。此雖係一極重要之病狀。然非殊性病狀。　肌之應激機能(易惹性)增加。感覺如常。惟病者或自覺受患之肢痲痺及冷。肌之對於賈法尼電及法拉兌電之應激機能顯進行性減少。甚或喪失。惟前者之應效其喪失每較遲。倘枯瘦驟速且癱。則或顯變壞性應效。腦經之幹之應激機能或在肌應激機能喪失後仍持續不失。肌力喪失之程度每與枯瘦之程度相符。

以上所述者。其枯及癱皆係弛緩者。即所謂非緊張類 Atonic form 是也。至於他一類。即沙可氏稱爲肌枯性脊腦旁柱變硬症 Amyotrophic lateral sclerosis 者。則痙攣性癱 Spastic paraly is 每爲枯瘦之先驅。故名緊張類。Tonic form 緊張性枯每先累及臂而後及腿。反應大增。或顯頜反應。(頜陣縮) Jaw clonus (按頜反應係各症罕有之徵) 有時顯痙攣性截癱 Spastic paraplegia 之殊性標準情況。例如病者意欲舉步時。其足似枯着於地。竭力提趾而或不能。既提起。則須身體向前。純用足趾。作短促之步(四五次)。然後始能步行。有時行甚迅速。有時病者上下階級似乎較履行平地爲易。枯瘦不似弛緩類者之劇烈。而肌力之喪失或較其枯瘦爲甚。圜肌(括約肌)不受累。男女力或早失去。　單獨患緊張類者不及二類合併

而顯者多。弛緩性枯癱 Flaccid atrophic paralysis 之兼有反應增加者常見。而此二者之異點。在乎上下二運動段受累之關係的度量及其受累之時間。有時此症或係一側性。

迨變壞上延。則延腦病狀發生而有重要之變異。惟有時延腦病狀或顯於脊腦者之前亦未可知 脣、舌、面、嗓、喉等或受累。有時脣已受患及語言不清已數年而後始顯危劇病狀。症之末期或顯微顫及記憶力喪失。終則成癡。

高耳氏分此症為三類。(一)弛緩性枯。每達極點。(二)肌弱兼痙攣 痙性肌弱 而無枯瘦或畧有枯瘦。(三)弛緩性枯。少有達極點者。然兼反應增加。 以上所述各種情況或合併而發自普遍的弛緩性枯以至於不兼枯瘦之普遍的痙攣性癱。其中各級之合併者皆有之。

診斷 進行性肌枯大抵在成人後始發端。無遺傳性及家屬性勢力。早顯之嬰兒性類在外 受患之處。常先為拇指肌。逐漸累及掌骨間肌及蚓肌。纖絲性縮多見有電性變異。深反應每增加。即此數殊性已足與他種肌枯瘦辨別。 脊腦生胚胎樣架腡症 Syringo-myelia 之病狀或與肌枯症之痙性類甚似。但前者之感覺性受擾。每能據以定診斷。然其感覺病狀或不顯或尚未發者。則或無辨別之法。

治法 此症不能治癒。雖間有停止者。然症勢之進行每漸而確。不可挽回。苟有癨症來歷。錄及鉀氯鹽可試用。或久服砒劑及注射士的年。或者系統的按摩法為最有用。對於痙性類尤然。

延腦性癱 又名脣舌嗓癱 Bulbar paralysis (*Glosso-labio-laryngeal paralysis*)

延腦之運動腦結最先受累及早受累之類。名延腦性癱。然此非獨立性症。蓋脊腦遲早必受累也。

病狀 大抵以語言之畧爲不清楚爲發端。病者難於發齒音及舌音。癱之發端在舌。舌上肌逐漸變枯。繼則舌洒膜變成橫摺。在枯瘦進行之際時有纖絲性微顫。因舌無力。食物難送入喉。涎或增多。或且滯積口內。迨唇受累。則病者既不能呼哨又不能發唇音。口似乎增大。唇凸。涎常外流。咀嚼食物甚費力。半因食物返入鼻後孔。半因喉肌受累而吞嚥艱難。聲帶肌亦枯瘦。而聲音細弱。然而嗓癱罕有如唇及舌癱之劇烈者。

症程 症程雖徐漸。然皆屬進行性。致命之故。多見者爲吸入性肺炎。有時由於喉塞。間有由於呼吸中樞受累者。靈心大抵淸白。病者或情感過敏。此症大多數爲或單純或兼痙之進行性枯症之一部份。在肌枯性旁柱硬症之晚期。延腦之損害或致喉嗓未受患之前甚久即顯唇癱。

診斷 無論急性或慢性。皆易診斷。唇舌之受患常甚昭著。而腭之受累每甚遲。假延腦性癱 Pseudo-bulbar paralysis（即大腦病之延腦性癱）每與此症酷似。頷升襞下部之運動性外質或腦內繫角之雙側性症或致舌、唇、喉等癱。此每與延腦損害所致者甚相似。有時病狀僅顯在一側。然突然兩側齊發者甚多。其損害多屬雙側性。然一側性者亦有之。

所謂急性延腦性癱。Acute bulbar paralysis 或係（一）橋腦或延腦之流血性或脈塞性變軟所致。（二）急炎性變軟所致。間或繼熱症而起如白喉症或在受劇烈之電震而顯常突發。故名中風樣。此一類之病狀或與慢延腦性癱之晚期者甚似。然其症之突起及伴發之病狀使診斷甚易。此類急性症。或顯一臂癱。或偏癱。更有

顯交叉性偏癱者。例如面之此一側癱而身之癱則在彼一側。(四)脊腦灰質炎之流行際。Epidemics of polio-myelitis 間有顯急性延腦病狀者。

(二)進行腦經性肌枯症 PROGRESSIVE NEURAL MUSCULAR ATROPHY

此一類症或又名爲腓骨性類。Peroneal type 或屬遺傳性。或屬家族性。常在兒時發端。最先累及足肌及腓骨諸肌。致此等肌弱而成崎足。或馬蹄足或馬蹄內翻足 間或有由手發端者。然甚罕。大抵上肢之受患每在腿受患後多年始起。際此則手之諸小肌乃受累。此症常顯感覺紊亂。係診斷之要據。纖絲性縮及抽跳亦或呈顯。電性應效有變。肌之應激機能或喪失或大減。此則不僅枯瘦之肌顯之。即無病之肌及腦經亦或如是。

此症似乎介於中樞性肌枯症及營養不良性肌枯症二類之間。其爲家族性而發端於兒時等甚似肌營養不良。而其顯纖絲性縮、抽跳、手之小肌有受累之趨向、電性應效變異等則又似中樞性肌枯。惟其感覺病狀之昭著。係與以上二類之異點。如顯後天性雙崎足。則應疑其爲此症。

(三)肌營養不良症又名營養不良性肌枯症　肌病性肌枯症或進行性肌營養不良症

THE MUSCULAR DYSTROPHIES—MYOPATHIC MUSCULAR ATROPHY (*Dystrophia muscularis progressiva*)

定義　肌枯瘦。兼先驅性過長或否。發端於若干羣肌。常爲進行性。由於各肌本身之原發性變異而自起。有昭著之遺傳性趨向。

病原　吾人所知有價值之病原僅係遺傳性。此症之勢力或爲眞遺傳性。例如一家二三代患之是。或爲家族性。例如一代中有數人患之是也。更有每一代有數人患之。而持續發生至數代之久者。男較女多。症之傳遞常由於母。而母自身不必患之。五代之中甚或多至二三十人受其害。耳伯氏 Erb 之報告。以爲此症之不顯遺傳性者僅百分之四十四。症之發端常在發身期前。然在二十至二十五歲之間或更遲始發顯者亦或有之。

譯者補注。據近今之硏究。以爲此症或係無管腺受擾而致之血糖欠缺 Hypoglenia 所致。葢糖類之效用不良。每爲脾腺功用欠缺症、阿地森氏症、蝶鞍腺功用欠缺症等所顯。由此推論。則本症係數無管腺功用欠缺所致之一病狀羣。

病狀　第一病狀大抵係小兒之運動呆滯。迨查驗則若干肌或若干肌羣似乎增大。而尤以腓諸肌爲然。次則爲腿伸肌、臂肌、背肌、股三頭肌、岡下肌（棘下肌）等。此等肌之增大或挺然昭顯。面、頸、肘等肌受患者罕。有時僅一肌之一部份受累。一方面既有此等肌之過長。他一方面則有若干肌顯

枯瘦。而尤以胸大肌、小肌、腰廣肌（背濶肌）等之一段顯枯瘦者爲常見。病者之立態甚爲殊特。兩腿濶張。肩聳向後脊柱大曲。腹向前凸。步態搖擺而拘滯。倘使病兒仰臥於地然後起立。則顯一殊特之態。此態名高耳氏姿式。係一診斷的確據。病兒起立時先須轉身俯服。四肢着地。全仗兩臂支舉其軀幹。繼則兩手逐漸沿地移近其膝。先以一手撑於膝上舉起軀幹。再以他一手握他一膝。然後始能逐漸直立。此外則假過長性肌之外觀强有力與該病兒之如何孱弱適成一昭著之反比例。實爲一種殊性。然間有其肌增大而肌力亦因之增强者。

症程雖遲久。然皆屬進行性。枯瘦逐漸進行。終則各肌之過長消滅。際此晚期。畸形及攣縮常呈顯。肩諸肌幾常在症之早期受患。所以係一重要之病狀。例如用雙手挿入病兒腋際而舉起該兒之身體時。則其肩上聳至與耳成平線。一似其肩將上翻而病兒將從手中溜墮者然。此鬆肩係一殊性狀。此因肩肌過鬆。致成翅形。且致伸臂時。該臂似乎較尋常長甚。

此症無感覺病狀。枯肌大抵不顯壞性應效。即或有之亦絕罕。

臨症類別　此症有數類。依症起時之年齡、各肌受累之先後、肌之過長、遺傳性之昭著等而分別。耳伯氏則以爲此數類實無嚴切之界別。而統名之爲進行性肌營養不良症（不良又名失常）Dystrophia musculalis progressiva 然爲便於陳述起見。分列如下。

(一)小兒進行性肌營養不良症 Dystrophia muscularis progressiva infantum

- 過長類 Hypertrophic form 此係醫學界所名為肌假過長性癱 Pseudo-hypertrophic muscular paralysis
  - 假過長類 Pseudo-hypertrophic
  - 眞過長類 Real hypertrophic
- 枯類 Atrophic form
  - 面肌早受累類 With primary involvement of the face (infantile form of Duchenne)
  - 面肌不受累類 Without involvement of the face

(二)少年或大人進行性肌營養不良症 Dystrophia muscularis progressiva juvenum vel adultorum (Erb's juvenile form)

病體　耳伯氏以為此症係肌之本身之變異。初起時肌絲過長而漸成圓形。胅核增加。肌絲或且分裂。同時連網亦畧增加。或遲或早肌絲之枯漸發端呈顯。而胅核乃大增。且肌有空所及裂隙。終則完全變枯而連網大增。有時連網內屯積之脂過多。甚或致過長性積脂。此即所謂假過長類。以上各級之變異。或同時在一肌內可以察見。腦系統大約無明顯之損害。惟脊腦前角之胅間或變異耳。

診斷　肌營養不良諸類大抵易與他種肌枯辨別。(一)大腦性肌枯。肌力之喪失每在變枯之

前。且皆爲獨癱或偏癱性。

(二)進行性(中樞性)肌枯之異點甚明白。此一類每發端於手之小肌。而營養不良類之如是者絕無僅有。蓋每發端於腓、軀、面、肩等肌也。進行性肌枯症每顯壞性應效。且枯肌及無病之肌皆或顯纖絲性顫。更有除臂枯瘦外顯腿痙及反應增加者。進行性肌枯症每爲晚年所患。而營養不良性類常發端甚早。遺傳性爲營養不良類之要原。而進行性肌枯症則不以之爲要因。至於不常見之一種嬰兒脊腦性肌枯症。則其病狀具昭著之中樞症之殊性。故診斷亦易。

(三)腦經炎性肌枯之因鉛毒或外傷而起者。其一般之情性及症起之狀況絕然不同。惟多數性腦經炎在枯瘦昭著之期內受第一次診察。則不易別認。然無家族性來歷及其分配皆可爲診斷之要據。且其係每較其枯瘦劇甚。不相符合。不寗惟是。更有顯感覺病狀者。至其受累以兩腿爲主者。則常顯跨門步態。此係周圍腦經炎之殊性。不難辨明。

(四)進行腦經性肌枯症雖亦以遺傳性爲一病原。且亦常發端於兒時。然此一類之枯及癱初起時以手足爲限。此係與營養不良類相異之一要點。此外尚有感覺病狀、纖絲性顫縮、電性應效大減等每爲肌營養不良症所無。故亦不難辨別也。

此症之結局不佳。其枯瘦具均同之進行。爲療治之勢力所不能阻止。耳伯氏以爲用電療法及按摩法間或可以停止其進行。　全身之康健宜注意。畧行運動法。受累之肌可用油摩擦。迨病者不

能起床時。遲早必至此期宜防其肌有不適之攣縮。若此症係無管腺受擾所致則宜試用與之合宜之治法參觀無管腺症篇

進行肌枯瘦之類別。例如進行性(中樞性)肌枯、進行腦經性肌枯、營養不良性肌枯等三者。雖實爲三種殊異有別之症。然實際上其辨別之界線或不如是明切。故間有不易辨認其究屬何類。一似介乎兩類症之間者。肌之變異醫界以爲係營養不良性類之殊性者。他二類亦或有之。中樞性類亦間有屬家族性而爲嬰兒所患者。而營養不良性類亦或兼腦系統損害。

(乙)上運動段之系統症 SYSTEM DISEASES OF THE UPPER MOTOR SEGMENT

是否有所謂上運動腦單位之非複合性原發性變壞之一問題。今尚未能決定。然而臨症情狀之與上述之損害相符者不少。且持續多時而無變更。惜剖屍撿驗時所察見之情狀每不相同。損害之以鏃形徑爲限而可認爲獨立之症者。僅見二三。

(一)大人痙攣性癱症 又名原發性脊腦旁柱硬症

SPASTIC PARALYSIS OF ADULTS (*Tabes dorsalis spasmodique, Primary lateral sclerosis*)

定義　此係體肌之一種逐漸失力兼痙攣。發端及受累最重之處爲下肢。不兼肌枯、感覺受擾及他病狀。此症之病理的解剖尚未確知。醫界以爲係鏃形徑之系統的變壞。

病狀　大人痙攣性截癱 Spastic paraplegia 之一般病狀甚爲明特。病者自言疲困、腿僵硬、腰或

痠痛等。有時痙攣情況雖已昭著成立。而其失力或不甚明顯。其他則有明顯之虛弱。僵硬之感覺在清晨最昭著。症勢完全成就者。其步態甚殊特。腿之移動僵而且頓挫。脚趾着地而前移。不能提起。而症之極重者。足蹠着地時有明顯之陣痙。Clonus 兩腿合而不張。兩膝相觸。有時因闔肌痙(內收肌痙)之故。而致交叉腿步態。察驗時。其腿或初似靈活。而能屈伸無阻。或其僵硬甚昭著。而尤以腿伸時爲然。闔肌之痙攣或非常劇烈。致兩腿極難分開。倘有此極點之痙攣。病者每不復能步行。滋養之維持頗佳。而肌或過長。反應大增。輕觸髕腱。即顯活潑之反應。股直肌及踝之反應(陣痙)亦甚易驗得。有時輕觸其腿或致劇烈之陣痙。(間代性痙攣)淺反應亦或增加。臂之受累或在數年之後。然間有與腿同時患虛弱及僵硬者。

症程 係進行增重類。或須多年病者始不能起床。肛門及膀胱之圜肌常在晚期始受累。然間或有早受累者。感覺狀罕進行。病者或能維持其一般之滋養而頗康健。眼病狀罕見。

診斷 對於臨症情狀之診斷不難。至於決定其病理則常不易。有癯症來歷者不少。有時雖其所經過者爲此症之標準的症程。迨剖屍撿驗。乃察見大相殊異之情狀。例如脊腦橫截炎、多數性變硬、大腦瘤等等。全身性癲癱症或以痙攣性截癱之病狀爲發端。質言之。診斷鏃形徑之原發系統性變壞。實難確定。

治法 對於阻止症勢之進行。似乎無甚良法。苟其運動性虛弱係痙攣所致。則可割斷腦經後

SPASTIC PARALYSIS OF INFANTS—SPASTIC DIPLEGIA—BIRTH PALSIES

根施此治法而見效者曾數見。

(二)嬰兒痙攣性癱症　痙攣性雙側癱　出胎性癱

痙攣性大腦截癱　利忒勒氏症

SPASTIC PARALYSIS OF INFANTS—SPASTIC DIPLEGIA—BIRTH PALSIES

(Paraplegia cerebralis spastica (Heine), Little's disease)

患此症者。四肢皆顯癱及痙。或從產生時起或在產生後不久即發端。又有繼發熱或癔瘲而起者。惟較少見。腿之受累常較臂爲甚。不枯瘦。亦無感覺受擾。反應增加。靈心之情况常紊亂。病兒多癡呆。靈心及身體皆成廢物。或顯極劇烈之失和動及手足自徐動(阿退妥司樣動)Athetosis 等。

嬰兒偏癱症之屬先天性者雖甚有限。而痙攣性雙側癱或截癱則大多數係產生時受損傷之結果。有時臂之受累或甚輕微。致難決定其爲雙側癱抑或截癱。病兒大多數係第一次產生或用助產鉗取出而生出時氣閉者。若係倒產者。則腦脊衣或有扯裂之傷。又不足月產亦或係一種病原。

病體　此出胎性癱之終成痙攣性雙側癱或截癱者。最多數係腦衣性流血所致。此種流血由於靜脈或縱血埂。(矢狀竇)而其流血之處多數以外質運動區爲最劇烈。如此則靈心之受累或甚輕。苟流血較汎佈。(尤以累及大腦額葉者爲然)則無論何等癡呆皆有因之而致者。腦質所顯之變硬似乎係血塊之壓所致。然亦有因胎之腦衣共大腦炎而起者。凡剖驗患此症者十六人。死者之年齡自兩歲至三

十歲。解剖上的情狀。有兩類。一爲汎佈之變枯。最多。二爲大腦窩症。又名腔間腦 Porencephalus 又因有若干病兒係不足月產者。該時錐形徑尙未發育。故醫界有以錐形徑不發育爲此症之病原者。有時錐形徑之絲既爲數過少。而其白鞘又不完全。

病狀　最初該嬰兒或無異常之情狀。然亦有早顯且屢發瘛瘲者。迨該兒至學步之年齡。則似四肢不靈活。因而察驗。乃發見腿及臂之僵硬。或至二週歲後尙不能自坐。而其頸肌多不能扶撐其頭。腿之僵硬常較昭著。而闔肌每患痙攣。茍扶該病兒起立。則僅足尖或足內廉着地。而兩膝相觸或兩腿交叉。臂之僵硬大有等差。或輕微而不見覺察。或其僵硬昭著如腿者。凡臂腿皆患痙攣者。名雙側癱。而其僅屬腿受累者。則名截癱。此兩類似不須分論。　此種痙攣大約係大腦外質之脊腦絲之障碍所致。蓋此絲對於脊腦前角脒有阻制的勢力也。　臂顯持續的不規則運動者不少。故病兒難握物。有時此一側之痙攣及虛弱或較彼一側者爲昭著。靈心大抵有缺點。瘛瘲係一常見之病狀。

隨此痙攣性癱而起者。有兩種連合之情狀。其殊性爲痙攣及紊亂運動。患痙攣性雙側癱之小兒。或顯肌之極不規則運動。欲握物時。其指或顯僵硬、痙攣、不規則之狀。或且肩、臂、手等均患持續的不規則運動。更有兼頭亦失和動者。此類或與多數性變硬症及遺傳性失和動症不易辨別。

更有一奇特之情況。即所謂雙側性手足自徐動或雙側性阿退妥司 Bilateral athetosis 是也。此係

一種合併之輕重不定的痙攣及最奇異的肌動。此情況大抵起於嬰兒時期。病者或不能步行。頭自左右搖轉面肌有持續之不規則動。口扯縮而異形。四肢或輕或重必僵硬。而伸時尤然。苟一思動作。臂腿即自顯奇異之動。（尤以臂為然）此與阿退妥司相似。而其動較劇烈。病者因此之故。多不能自行動作。（如着衣食物等）反應增加。靈心之情況大有等差。病者或癡呆。

治法　病狀甚重者。無甚療治之法。症勢輕者系統的教練。或可補救其靈心之情況。　對於痙攣之肌。須行運動法及按摩法。斷腱術及移腱術。對於療治四肢。（尤以治腿為佳）每可有致用之望。斷脊腦經後根術有時有大效。　此症之大多數既係由產生時顱內流血所致。則立即用手術除去該血塊。（流血處大抵在腦半球之外面）或能免該兒因腦受壓而致此症也。

（三）遺傳痙攣性截癱症　遺傳痙攣性脊腦癱

痙攣性脊腦癱之家族性類

HEREDITARY SPASTIC PARAPLEGIA

(Hereditary spastic spinal paralysis, Family form of spastic spinal paralysis)

此係一家族性症。惟間或屬遺傳性而病者之先人亦曾患之。共有數類。

（一）單純痙攣性截癱。　此係家族性。一家或有數人患之。軀幹、臂、顱腦等不受累。

（二）複雜性類。　（甲）顯多數性變硬症之情狀者。（乙）脊腦旁柱變硬症之類。惟兼枯狀。（丙）似遺傳性

失和動症及遺傳性小腦失和動症之類。(丁)似大腦性雙側癱之類。

此症大多數在七歲至十五歲之間發端。然亦有在二十歲左右始發顯者。一家或有二三四人患之。起於腿。顯痙攣步態及尋常脊腦性癱之各狀。有時或向上蔓延而累及臂。或兼顯多數性變硬症或上述之他三類中之一之病狀。男兒患之者較女兒多。或云約爲男八十八女五十一之比較。此症之病理尙在研究討論之中。

黑矇性家族癡 又名薩克司氏症 Amaurotic family idiocy (Sachs' disease) 此係一種奇特之嬰兒性癱症。爲薩克司氏等所發見。受累之處爲中樞腦系統灰質之全部。病狀如下。(一)靈心紊亂。在一二歲時發顯。逐漸進行以至完全癡呆。(二)輕癱。終則四肢全癱。或屬弛緩性或痙攣性。(三)增加、減少或如常之腱反應。(四)不全盲。繼則完全盲。視腦經枯 (五)衰瘦而至於死。大約在將至二週年之際。(六)具昭着之家族性。間有顯眼球震顫、斜眼、聽覺過敏、或欠缺等者。病理的變異爲大腦襞之依然屬胚胎樣。腦襞過大、Macrogyria 大鏃形脥變壞、正切絲喪失、白質絲欠缺等。血管大抵如常。此外又有脊腦錐形徑變壞。薩克司氏報告患此症者二十七人。其中十七人屬六家。俱爲猶太人。

(四)耳伯氏瘰性脊腦癱症 ERB'S SYPHILITIC SPINAL PARALYSIS

此症之要點如下。症起徐漸。終則成痙攣性輕癱。腱反應大增。就其深反應之大增比較而論。肌之

僵硬似乎甚輕。痛狀罕見。感覺之受擾甚微。然或有感覺異常及腰束帶感覺。膀胱及肛常受累。男女交媾力或喪失。此症之能痊癒者不少。大人痙攣性癱症之非脊腦受壓所致者。多數與癯症相伴而屬此類。耳伯氏以爲此症之損害係橫截性脊腦炎之一特別類。或者此症應歸入系統症之毒性痙攣性脊腦癱之類。Toxic spastic spinal paralysis

(五)繼發痙攣性癱症 SECONDARY SPASTIC PARALYSIS

鏃形徑（大腦脊束或名錐體束）無論有何損害。皆或有痙攣性癱繼之而起。苟脊腦有橫截性損害。如徐漸之壓、（如脊骨病）慢性脊腦炎、瘤壓、慢性脊腦共衣炎、多數性變硬等。則在此損害之下之鏃形徑必顯變壞。不久腿即僵硬而反應增加。凡受壓性截癱苟其橫截性損害係完全類。則四肢或弛緩而反應不增。此所謂弛緩性截癱。Paraplégie flasque　此等繼發性類之情狀大有等差。若係慢性脊腦炎類或多數性變硬類。則病者或能步行。惟顯殊性痙攣步態耳。若係受壓性脊腦炎類、骨折類或骨癆類。則肌力或完全喪失而且僵硬。有時此類癱症與原發痙攣性癱症或不能辨別。伴起之病狀係診斷之要據。苟無之。則其病原無從診斷矣。

(六)希司忒利阿痙攣性截癱症　癔性痙攣性截癱
HYSTERICAL SPASTIC PARAPLEGIA

脊腦症中。以痙攣性截癱爲最易僞設。所謂希司忒利阿類又名癔性類者。顯枯瘦。而感覺病狀不昭著。肌力之喪失不完全。亦不顯爲胴病性症之殊性之伸肌痙攣。反應大抵增加。膝反應如常。踝陣縮或甚昭著。有時此係假設反應。因腓肌之半隨意性縮所致。然亦有眞者。故欲診斷其是否希司忒利阿性截癱每甚難。至於希司忒利阿性恆久攣縮。Hysterical contracture 當另詳於後。

(丙)下運動段系統症
SYSTEM DISEASES OF THE LOWER MOTOR SEGMENT

(一)慢性脊腦前角炎又名進行性肌枯症
CHRONIC ANTERIOR POLIO-MYELITIS
(*Progressive muscular atrophy*—*Aran-Duchenne*)

此係進行性(中樞性)肌枯症之一類。已詳前。其損害限於下運動段。然此症的臨症情狀與許多鏃形徑受累之類無甚異點。似可不必精細分別。對於慢延腦性癱亦然。

(二)眼癱症
OPHTAHLMOPLEGIA

此症有時係眼球運動腦經之結之慢性變壞所致。故認爲下運動段之系統症。然而眼癱不必皆因腦結病而起。爲陳述之簡便起見。當歸入眼癱症篇一併討論。茲從畧。

(三)急性脊腦灰質炎　嬰兒脊腦性癱又名小兒癱或嬰癱

ACUTE POLIO-MYELITIS (*Infantile spinal paralysis, Heine-Medin disease*)

此症之流行性類已在特種痺症篇三百八十六頁詳述。至其散發性類。或亦係相同之傳染所致。然此二類之臨症情狀相同。無須再述。

(四)大人急性及次急性脊腦灰質炎

ACUTE AND SUBACUTE POLIO-MYELITIS IN ADULTS

大人之急性脊腦灰質炎恰與小兒者居於對峙之地位。大人者有許多屬散發性類。醫界有誤以多數性腦經炎歸入此類者。然此症之症起驟突、枯瘦迅速、壞性應效昭着等似皆可認爲殊異之情況。惟多數性腦經炎或亦症起甚速而兼劇烈之枯瘦。有時或亦顯壞性應效。故或須稍延時日。始能斷定其眞性。凡由脊腦灰質炎而致之廣闊多數性癱。即使痊瘉。亦必有若干肌羣之肌力喪失。至於多數性腦經炎。則其痊瘉雖遲緩。然或完全復原。

此症之次急類癱常起於腿而兼肌枯。繼則累及臂。然面不受累。感覺大抵不受擾。

(五)急性升癱症　蘭的氏癱

ACUTE ASCENDING (LANDRY'S) PARALYSIS

定義　此係一種上升弛緩性癱。起於腿。迅速蔓延至軀幹及臂。終則累及呼吸肌。感覺及電性

應效如常。圍肌括約肌不受患。

病原及病理　患此症者以二三十歲間之男女爲最多。有時或繼特種熱症而起。前已述過。流行性急性脊腦灰質炎之進行性上升類（三百八十九頁）所顯之臨症情狀與此症相同。然流行性脊腦灰質炎常非散發性。許多尋常症原稚或能致急性升癱之病狀。而尤以對於因病而虛弱之人爲然。例如癥桿稚或能致急性升癱之臨症情狀是也。此症之病原及病理。雖經最詳細之研究。惜今尙無定論。醫界共有二說。（一）此係一種周圍腦經炎。症毒累及下運動腦單位。（二）此係一種功用性症之無「可辨的」解剖根據者。

病狀　逐漸進行而常迅速之腿弱係最先顯病狀。有時數小時之內腿之癱已完全呈顯。次爲軀幹之肌受累。數日之內。甚或更速。已達於臂。再後則累及頸肌。終則呼吸肌、吞嚥肌、言語肌等皆受患。反應喪失。然各肌既不枯瘦亦不顯電性變異。感覺病狀則大有異同。有時或有微刺感覺、麻痹感覺過敏等。然殊性類則感覺既不喪失。圍肌亦不受累。脾增大者時有之。　症程大有差異。或於二日之內即致命。或纏綿一二星期之久。　結局多數致命。

診斷　診斷甚難。而與若干多數性腦經炎分辨尤難。苟將感覺受擾之類亦歸入此症。則其與多數性腦經炎無從區別。惟此症之迅速增重之運動性癱不兼圍肌受累、不枯瘦、不顯肌之電性變異、不顯營養損害、不發熱等情狀。已足與急性脊腦灰質前角炎 Anterior polio-

myelitis 辨別。然而能持此等情狀以與若干多數性腦經炎別辨否。則尙係一疑問。至於急性脊腦灰質炎之顯與此症相同之病狀者。則據其流行性而下診斷或不甚難。

(四)合併性系統症 COMBINED SYSTEM DISEASES

凡病症之不限於傳入或傳出系統之一而兼累及二者者名合併性系統症。或以爲此等症多非眞系統症而係汎佈性類。苟凴此說。則系統症只有失和動症及進行性肌枯症二者而已。

(一)失和動性截癱症 又名失調性截癱 ATAXIC PARAPLEGIA

此症之臨症的殊性爲合併的失和動及痙攣性截癱。而其解剖的殊性爲脊腦後柱及旁柱皆受累。患者中年男子最多。受寒及受傷係間有的預因。與尋常失和動症大異。有擢症來歷者極少。解剖的情狀係一種脊腦後柱變硬。而此變硬既不以腰處爲較昭著。亦不以楔狀束(後外柱)之根帶爲特別局所。脊腦旁柱之受累甚汎佈。不常以鏃形徑爲限。或係一圜形變硬。或以爲此變硬有許多關於動脈之供給而非眞系統性變壞。受累之血管係後脊動脈之枝。

病狀甚明定。病者自覺腿困倦。而大抵非眞痛。不顯眞失和動症之感覺病狀。一種不穩之步態逐漸成進行性虛弱。反應由症起時即增加。或且有昭著之踝陣痙。腿之僵硬徐徐呈顯。然如單純性

旁柱變硬症者之劇烈者則罕見。此症初起時。其失和動已係一明顯之殊性情狀。例如暗中不能行步及閉眼則身體傾仄不能自主等。或與眞失和動症者相似而爲第一察見之病狀。病者步行時。須用杖。兩眼注地。雙腿張開。惟眞失和動症之跺脚步態。（腿高提而足則突然跺地之步態）則不多見。失和動或蔓延至臂。感覺病狀罕見。惟骶處或顯痠悶之痛。園肌常遲早受累。眼病狀罕有。症之晚期。或顯靈心病狀。與全身性癲癱症者相似。

昭著之類診斷甚易。昭著之失和動、反應留存、輕重不定之痙攣等合併而顯。係殊性情狀。無眼屬及感覺病狀係一要點。

(三)原發合併性變硬症 PRIMARY COMBINED SCLEROSIS (PUTNAM)

此病之解剖的殊性係一種汎佈的變壞。而多爲分離散列之片。脊腦後柱及旁柱係恆常受累之處。而尤以胸項兩段爲主要。腦經根及灰質不顯變異。凡此症之損害係一種非系統的原發性腦單位變壞。而與先驅之發炎無關係。

患此症者五十八中。女子佔三十一。三十歲以後者五。病人大多數體格短小而身材單細。且多精力不健。面白體弱。兼甚重之血虧者七人。癨症來歷非此症所有。此症與血虧之關係甚可注意。可分三類。(一)重血虧類。（又可名爲體質衰敗類）此則病人生存時或不顯病狀。惟剖屍撿驗時。則察見脊腦之合

併性變硬。(二)進行惡性血虧類。此在病者顯脊腦性病狀。(三)脊腦慢性變硬類。此則兼顯劇烈之繼發性血虧情狀。

病狀兼有感覺及運動兩類。初起時顯四肢麻痺、進行性肌力喪失、消瘦等。繼則逐漸成截癱。而在顯癱之前。每有痙攣病狀及膝反應增加。臂之受累較腿輕。迨症之末期或顯與全身性癲癡症相似之靈心病狀。

(三)家族性或遺傳性失和動症又名斐德來克氏失和動症
FAMILY OR HEREDITARY ATAXIA (*Friedreich's ataxia*)

千八百六十一年斐德來克氏告報察見遺傳性失和動症。患者共六人。此後醫界即稱爲斐德來克氏症。Friedreich's disease 惜多數性肌陣痙症 Paramyoclonus multiplex 亦名爲斐德來克氏症。故如用該氏之名。則宜稱爲斐德來克氏失和動症。以免混淆。據許多情狀而言。此係一與尋常失和動症殊異之症。或屬遺傳或否。以實際論。係家族性症。Family disease 弟兄姊妹每每數人同患。患此症者百四十三人。係不相關連之七十一家之人所患。而其屬遺傳性者共三十三人。病人之父母或有預因性勢力。然種類甚多。嗜酒者七人。瘰性來歷罕見。以上所述之百四十三人內。男八十六。女五十七。症之發端多在幼年或少年時期。二歲以前者十五人。六歲以前者三十九人。六至十歲之間者四十五人。十一至十五歲者二十八人。十六至二十歲者十八人。二十至二十五歲者五人。

病體　脊腦後柱及旁柱顯廣闊之變硬。周圍各徑及小腦徑常受累。此症之變異或係腦架腡性變硬。屬原膜外層與尋常脊腦變硬大不相同。據此理論而言則此症係發育紊亂所致之脊腦後柱腦架腡病。然此問題尚未確定。

病狀　此症之失和動狀與尋常失和動症者頗不相同。雖其失和動亦由腿起。然步態另有殊性。此係一種傾躓不規則之步態與酒醉者相似者。故非眞失和動症之殊性蹀脚步態。壞勃革氏徵即閉眼難立狀 Romberg's sign 顯否不定。臂之失和動發顯甚早且甚昭著。而其運動酷似肌跳類。不規則而且搖擺。當有意運動時。其舉動似乎過度。手如爪狀。將握物時指張過度。手近該物似乎須躊躕臾須。然後突然作大攫。頭及肩亦或顯不規則搖擺之運動。間有顯肌跳性運動者。更有許多患者顯靜性失和動狀。Static ataxia 猶言文細運動時之失和動也 例如矗立或伸肢時。則其身體或頭或該伸出之肢作不規則搖擺之動是也。感覺病狀不常顯。深反應早喪失。除失和動外。此係最常見且重要之狀。皮反應大抵不變異。瞳孔光應常不受累。眼球震顫係一殊性病狀。視腦經枯罕顯。足早畸形係一奇特之狀。或成馬蹄足。步時僅足之外廉著地。蹈趾背面屈曲。脊偏曲亦常見。營養性損害少。病勢漸進行則癱亦漸劇烈。終或全身癱。有若干病者始終不能行走。此係嬰兒期內即起病者 言語常受擾。常係遲緩之斷綴性言語。面容每呆鈍。靈心大抵保存無變。惟至症之晚期。則變異。

診斷　苟一家有數人同患。則診斷不難。症起在小兒時期。失和動之殊異、膝反應喪失、早顯之

馬蹄足、蹞趾之異形、脊偏曲、眼球震顫、斷綴性言語等。使此症之情狀明確易認。此症每易與肌跳症相混。然與尋常肌跳症無相同之狀。僅與遺傳性肌跳症相似。然此肌跳症多在三十歲後始發端。此症纏綿多年。無治癒之望。惟注意防肌攣縮而已。

家族(遺傳)小腦性失和動症 Family (hereditary) cerebellar ataxia

此一類症起較晚。大抵在二十歲以後。腿虛弱。其步態不甚與失和動類相似。而似酒醉類。膝反應不失。終則腿顯痙攣。脊偏曲及馬蹄足非此症所有。曾見一家有二十五人患之。又一家十三人患之。剖屍撿驗。曾兩次察見小腦枯。

(四)嬰兒進行間胴過長性腦經炎 PROGRESSIVE INTERSTITIAL HYPERTROPHIC NEURITIS OF INFANTS

此症屬家族性。症發在嬰兒時期。其病狀係標準的失和動類。而兼進行性肌枯、面肌受累、周圍腦經過長及變硬等。此係間胴過長性腦經炎之顯脊腦後柱繼發性受累者。

(五)中毒性合併性變硬症 TOXIC COMBINED SCLEROSIS

有數種毒能致脊腦旁柱及後柱變異之與合併性系統症相似者。陪拉加及麥角中毒症或有此類損害。而惡性血虧及許多慢性消瘦症亦或顯此變硬。而醫界有信為係身內所生之毒所致者。

(丙)腦系統之汎佈性症 DIFFUSE DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

(甲)腦衣症又名顱脊腦膜症 AFFECTIONS OF THE MENINGES

腦筋衣炎又名硬腦膜炎 INFLAMMATION OF THE DURA MATER (*Pachymeningitis*)

(一)外層性腦筋衣炎 Pachymeningitis externa

顱腦類　流血多因骨折而發顯。腦筋衣外層之炎罕見。骨被蝕之或由中耳症蔓延或由癧症所致者係其主要病原癧性類者。顱骨內扁甚爲變厚而骨與腦筋衣之間或積膿甚多。間或該膿或侵入內外兩層筋衣之間。甚或穿透內層而致筋衣共潤衣炎。硬膜共蜘蛛膜炎 Dura-arachnitis. 外層炎之病狀甚無定。癧性類或有小漏管與外面相通。顱腦受壓狀或呈顯。或兼癱或否無定。

脊腦類　癧性骨症、瘤症、動脈囊症等或兼發急性腦筋衣炎。所顯之病狀爲脊腦受壓類。而慢性腦筋衣炎則更爲多見。常與瘵性脊骨癬伴發。筋衣之內面或平滑。而外面則粗而有豆腐樣碎塊遮蓋。或腦衣全部皆受累或僅前面受累。

(二)內層性腦筋衣炎 Pachymeningitis interna　此分三類。(甲)假膜類。(乙)膿類。(丙)流血類。前二類不甚重要。筋衣內層之假膜性炎常不能辨認。然余曾見一甚有殊性之標樣。當余察見時。係

肺炎之繼發性受累。膿性腦筋衣炎或隨傷害而起。然由腦絡衣炎（又名腦血管衣炎）蔓延而起者較多。總言之筋衣與潤衣之間（硬膜及蜘蛛膜之間）積膿者實甚少。丙類如下。

流血內層性腦筋衣炎（腦筋衣瘀腫）Pachymeningitis interna haemorhagica (Hematoma of dura mater)

顱腦類　此類不多見。巨大之濟貧院及癲人院中時或有之。華盛頓之公立癲人院共剖驗一千一百八十五屍。顯內層性腦筋衣炎之眞新血管膜類者共一百九十七人。其中屬慢性癡者四十五。屬全身性癲癱者三十七。老年性癲者三十。慢性狂者二十八。慢性瘝者亦二十八。慢痼性癲者二十二。急性狂者六。癡呆者一。而年在七十歲以上者共四十二。劇烈之血虧及他種血症或血管症亦或有此損害。數種熱症間或亦顯之。又滋養不良及體質衰敗之小兒或顯此患。

病體甚可注意。在流血之前。每有甚細之新血管膜。凡此類症共有三種情狀。(一)腦筋衣下有血管膜。多非常細薄。(二)單純的腦筋衣下流血。(三)前二者合併。即兼有血管膜及血塊。有時血管膜單獨發生。毫不兼流血。僅係一片厚薄不均之筋性膜而有大血管界於其間。該血管或枝幹四出成完美之樹枝形。有時僅有腦筋衣下流血。然此種之中。或其新膜實係被流血所破壞而不可察見者固亦有之。有時血塊成數層。厚千分米之三至五。膜內或成袋。流血之來源大約由於筋衣之血管。此筋衣下之流血常兼腦襞枯。或以爲此係此症常隨癲症（尤以癱性癲及老年性癲爲然）而起之一種原因。此症又或隨肺癆及各種體質衰敗症而起。而此二者所顯之顱腦枯瘦。因與癲症者相亞

病狀不定。或且無病狀。而尤以流血之輕微及遲漸者爲然。診斷甚無把握。有時頭痛係一主要病狀。若致病之損害在一側。則或致偏癱。對於診斷有助。而能表示患中風者流血係在腦衣間之病狀有二。(一)顱腦內壓力增加之各狀。如脈搏遲亂、嘔吐、昏迷、瞳縮、光應或遲或喪失等是也。(二)逐漸蔓延之輕癱及癱。而兼大腦外質損害之病狀。然廣闊之雙側性腦衣症或竟不顯病狀。

脊腦類　此類之受累處。大抵以項部爲主。名過長性項部腦筋衣炎 Pachymeningitis cervicalis hypertrophica 脊腦及筋衣之相間處被堅固集中之筋絲新質所佔。此質係在筋衣內生成者。據解剖而論。此類之情況與顱腦之流血內層性腦筋衣炎相同。脊腦大抵被壓。而脊腦中管或痕。名脊腦中管痕 Hydromyelus 更兼繼發性變壞。脊腦經根亦受該新質之累而被壓及被毀。此損害之廣狹甚有等差。或僅限於一脊腦段。然佔項膨大處之一大部份者較常見。此症屬慢性。有時顯一羣殊性病狀。其根被壓之腦經所至之處即臂及項等處顯劇烈之腦經性痛。大抵以臂及項部爲主。而痛之輕重亦大有等差。或兼感覺過敏、微刺感覺、麻疕感覺等。苟或顯肌枯。則或兼感覺喪失之處。此後則運動性受擾。逐漸呈顯。臂漸變弱。其肌漸枯。其枯每在一定之肌羣。如諸屈手肌是。伸手肌或不受累。故漸顯爪形手狀。肌枯之輕重。依項腦經根受累之輕重而異。肩及臂之肌顯極重之枯者甚多。此類情狀係項性截癱 Cervical paraplegia 之顯攣縮、腕屈、標準的爪形手等狀者。在臂肌顯劇烈之枯瘦之前。每顯法國醫界所謂第二期之病狀。例如下肢受累及逐漸成痙攣性截癱等。此第二期病狀或在此症起後數月始呈顯。而係脊腦

之纖發性變異所致。症程屬慢性。纏綿二三四年之久。有少數患者其病狀雖確爲此症。而竟獲痊癒。此症宜與肌枯性脊腦旁柱變硬症、脊腦生胚胎樣架膶症、瘤症等區別明晰。與旁柱變硬症不同之狀係症初起時項及臂之劇痛。與生胚胎樣架膶症之異點係不顯該症之殊性感覺病狀。惟與若干瘤症則極難區別。依實際論。此症之筋衣內面所生之筋緣新質固係環繞脊腦之一瘤也。

至於腦筋衣瘀腫。Hematoma of the dura mater 則無論在脊腦之何處皆可發生。或係徐緩之進行類。即流血內層性腦筋衣炎 而限於脊腦之項部而顯以上所述之病狀。此症有時極蔓延。而顱腦筋衣同時患之。或成袋。內含血。

腦絡衣炎又名軟腦膜炎或腦血管衣炎　急性顱脊腦絡潤二衣炎

又名急性腦衣炎

INFLAMMATION OF THE PIA MATER

(Acute cerebrospinal leptomeningitis)

病原　在顱脊腦熱症篇及瘰症篇已詳述兩種最重要之腦衣炎。至於他種能兼患腦衣炎之情況。縷述如下。(一)急性熱症。此中尤以肺炎、痳、血染膿稽等症爲易兼腦衣炎。而痘、台否乙得、紅熱、痳疹、印夫恩薩等症兼有之者則較少。(二)顱骨之傷或病。此一羣之中最常見者爲慢性耳症所兼之顳骨石段死症。(三)鼻症之蔓延。例如腦衣炎有時繼探驗額穴時誤穿顱骨、額穴膿症、篩

橫扁骨死症等而起。又如在顱脊腦熱症篇所述者。染性毒可由鼻而傳入是也。（四）末性染患例如慢性腎炎、動脈變硬、心病、痛風、小兒之消瘦病等所兼患者是也。茲將重要的急性腦衣炎之各病原列表如下以便學者研究。

急性腦潤絡二衣炎 Acute leptomeningitis

- 原發類
  - （一）顱脊腦熱症
    - （甲）散發性類
    - （乙）流行性類
    - ……腦衣炎雙點穉
  - （二）肺炎點穉性
    - 或腦衣單獨受累或普遍性肺炎點穉症
    - ……肺炎點穉
- 繼發類
  - （一）瘰性……瘰桿穉
  - （二）肺炎點穉性
    - （甲）繼肺炎心內衣炎等而起者
    - （乙）繼顱或其四之病或傷害而起者
    - ……肺炎點穉
  - （三）膿性
    - （甲）繼局所性顱症或他處之局所性染而起者
    - （乙）各種慢性症之末性傳染
    - ……各種球點穉及鍊點穉
  - （四）他種急性染症
    - 癥、印夫恩薩、白喉、白濁、獸疔、菊形菌等等
    - ……癥桿穉、印夫恩薩桿穉、白喉桿穉、白濁點穉等等

病體　有時主要的受患處係顱底及外質之腦衣。脊腦衣受累之等級大有異同。此症之與肺炎及瘍性心內衣伴發之類。其受累屬雙側性。而常以外質爲限。由耳病而蔓延之類。其受累多屬

一側性。或兼痺或血埂結血塊。至於小兒所患之非瘰性類、慢性伯瑞特氏症之腦衣炎、體質衰敗類等。則顱底之腦衣常受累。繼肺炎而起之類。其潤衣下（蜘蛛膜下）之滲液或甚濃厚而有膿性。腦回全被此液遮蓋。腦房（腦室）有時亦或受累。然在此等單純類（指以上各類腦衣炎而言）罕有顯顱腦房痕及變軟如瘰性腦衣炎之多者。其他詳細之病體。可參觀顱脊腦熱症及瘰性腦衣炎篇。（八十九至九十七頁及百六十五至百六十八頁）

病狀　腦衣炎之臨症情狀。已在顱脊腦熱症及瘰性腦衣炎症篇詳述。此間僅總舉大概情狀述之。外質性腦衣炎無可據爲辨別之病狀。以與若干特種熱症之毒素所致之情況辨別。例如所謂大腦性肺炎者。苟非顱底之腦衣及腦經皆受累。則其腦衣炎無從辨認。蓋腦衣盈血劇烈者亦顯同樣之病狀也。又如癥症（兼腦衣者甚少）之肌跳、痙攣、頸後反張等幾盡伴顱脊腦盈血而呈顯。而非腦衣炎所致。然腦衣炎固有隨癥症而起者。腦衣滲液內或有癥桿稚。

病原上的知識爲一要事。例如中耳症之發高熱、昏譫、嘔吐、癋瘲、頸後反張等者。則甚可疑爲腦衣炎或痺。頭痛或劇烈而且持續者。係一最常見之病狀。當病者未昏迷時。頭痛常係自覺之主要病狀。即在半昏迷之際。病者亦或持續哼痛而以手撫頭也。凡在熱症類（尤以肺炎類爲然）或不顯頭痛。昏譫多早顯。熱高時最昭著。癋瘲則單純性腦衣炎所顯者較瘰性類少。然余所見肺炎、瘍性心內衣炎、血染膿稚等所兼之腦衣炎竟無癋瘲。小兒之單純性腦衣炎則或有之。時發時退之癇性癋瘲係大腦外質直接受染之殊性狀。顯肌僵硬、痙攣及跳者較常見。頸肌僵硬及向後反張係要狀。然不

常顯。僅在脊腦衣項段之炎劇烈時常有之。有時或顯牙關閉鎖、磨牙、腹肌痙縮等。嘔吐係早期常見之病狀。而尤以顱底性腦衣炎爲然。大便常秘結。迨晚期或大小便不禁。視腦經炎之爲外質性腦衣炎兼發者罕。然顱底腦衣受累則兼之者不少。或以爲頸腓二處肌及皮之感覺過敏係要狀。若干重要病狀係顱底腦經之損害所致。或顯斜眼或上瞼下墮等。有時面腦經受累則致面肌畧癱。或第五腦經受損則面顯痳木區。苟三叉腦經結節(半月)受患則瞭角膜之營養變異。瞳孔初縮小。繼則展大。或大小不均。四肢之反應在症初起時常過敏。繼則或減或完全喪失。瘭疹常見。而尤以流行性類爲多。

發熱常見。大抵不常高。過百零三度(三九·四)者罕。在孱弱小兒所患之非瘰性腦衣炎及在伯瑞特氏症。發熱甚微。或且不發熱。脈搏初或增速。然此不常見。而其殊異之情狀。係對於體溫度比較的脈搏遲。此在症初起時即或如是。繼則不規則而更遲緩。 此症所顯之迅速的消瘦。係大腦對於新陳代謝的勢力受擾所致。克尼氏徵 Kernig's sign 已詳於顱脊腦熱症篇。(九十五頁) 又或顯布辛司克氏徵。Brudzinski's sign (參觀九十五頁) 腰脊刺術(洋臨症方法四百二十八頁) 對於診斷甚有價值。抽出之液如濁則係急性非瘰性腦衣炎之兆。在症初起時。該液或僅畧濁而已。液濁之程度、病狀之輕重、發熱之高底三者有密接之關係。據常例而論。液中多核白脒之呈顯每與腦衣點稺或膿稺相伴。而液中有單核白脒則係瘰性類之特徵。又瘰性腦衣炎之液常清。凡六十九人中。液濁者祇一人。

治法 醫界尙無治法足以阻止急性腦衣炎之症程。氷袋敷頭法可用。苟病者年少血多則可用放血法或瀉葯。病者務宜寂靜卧養。若兼顯耳病。宜即延外科醫士商診。苟顯顱腦共腦衣炎病狀而又能認明其局所者。則宜施圓鋸術。間時施用朴硝類瀉葯。其減血之效力每較起皰葯及局所放血法佳。煖浴每三小時一次可施用。（參觀九十七頁）苟須用反對激惹法。（外惹內效法）則可在背項兩處輕施火刀烙法。或主張用鐵氯强、礬、鋏氯鹽、銻等大劑。或又謂每日服烏羅透便六十厘。Urotropin 4gm 係一可試用之治法。蓋能阻止腦衣之穉之增殖也。總言之。凡遇此不可療治之症。僅氷袋敷頭、注意調理大便及胃、用濕布擦身以免熱度過高等係必須之手續。凡報告所云復原者。是否實爲此症。每有可疑之點。用腰脊刺術取出腦液。亦可視爲一療法。

慢性腦潤絡二衣炎 又名慢性腦衣炎 Chronic leptomeningitis 此症除兼癱或瘵者外甚罕見。在該二症其炎每與腦衣及其血管周圍之之肉芽瘤相伴而起。病狀依瘤之位置而異。故逐症不同。流行性腦衣炎之症程或甚遲久。然以顱後底類（九十頁）爲最遲久。有纏綿一二年者。

（乙）顱腦變硬症 又名腦硬化症 SCLEROSES OF THE BRAIN

總述 中樞腦系統之扶架組織名腦架胴。由胚胎之原膜外層而成。具特別形態的及化學的殊性。腦衣係由原膜中層而成之眞連胴所成。該連胴之一小部份隨血管而入顱脊腦。中樞腦系

統之病。雖以屬腦架膶者爲主。然連膶之變異亦甚重要。因便利起見。顱脊腦硬症可分爲三類。
(一)變壞性類。(二)炎性類。(三)發育性類。

變壞性變硬。Degenerative scleroses 此係最常見最重要之類。亦可分三類。(一)尋常繼發性變壞。此係隨腦絲斷而與其營養中樞隔絕時起者。(二)中毒性變壞。如鉛中毒、麥角中毒等所致之變硬是也。而其最重要者爲脊腦後柱變硬之由癉毒所致者。(三)與小動脈及毛細管等之變異伴起之變硬。此係腦髓之老年性變異。

炎性變硬。Inflammatory scleroses 此類較少見。屬繼發性。而係繼瘤、外物、流血、痺等所致之激惹性炎而起者。

發育性變硬。Developmental scleroses 醫界認此類爲純粹的腦架膶病。例如脊腦胚胎樣架膶症所顯之中管周圍贅瘤及法國醫界所述之家族性失和動症之脊腦後柱變硬是也。

依解剖而論分以下各類。

(一)黍形變硬 Miliary sclerosis 高耳氏曾報告察見患此者一人云。灰白二質之交界處有灰紅色斑點。而其架膶增加。更有一類。則腦髓之上面有小疣凸。該疣凸之直徑自千分米之半至千分米之五或更大不等。

(二)汎佈性變硬 Diffuse sclerosis 此類或累及顱腦半球之全部。或僅累及一葉。而爲癡人所患

者爲最常見。半球之廣濶外質變硬。常兼腦房痕。此症之病狀每依受患之部份而異。有時變硬頗廣。或竟無病狀。靈心或亦不受擾。然大多數顯偏癱或雙側癱。而兼癡呆。

(三)疣形變硬又名過長性變硬。Tuberous sclerosis or hypertrophic sclerosis　腦襞上有滯白色堅固之凸區。此類變硬並不攪亂腦襞之對峙均式。僅致劇烈之變大、密度增加、色變異而已。

以上所論三類。除癲人院外。與尋常行醫者無大關係。惟第四類係一甚重要之殊性症。述之如下

(四)多數性顱脊腦變硬症又名島嶼狀或散處性變硬症。Multiple cerebro-spinal sclerosis, Insular or disseminated sclerosis　定義。此係顱脊腦之一種慢性症。其殊性爲腦內有腦架䐈侵代正腦䐈之局所區。此則或在顱腦或脊腦不定。然兩處皆受累者較常。

病原。病原尚未確知。或以爲與染性症有關係。而症起之前曾受外傷者亦有之。患之者小兒及女子最多。有時或一家有數人受患。

病體。變硬之區汎列於顱脊腦各處。灰紅色區散列於灰白二質。而以在腦房附近、橋腦、小腦、腦底結、延腦等處者爲最常見。有時脊腦之受累或甚輕。然亦有變硬之區甚多而汎佈脊腦全部者。項段每係受患最甚之處。腦經根及脊腦尾之枝多受累。依䐈學而論。變硬區內有變壞之腦絲白鞘。惟其軸索存留不壞頗久。因是之故。竟有誤認此無鞘之軸索爲新生之腦絲者。隨此而顯者爲腦架䐈過長。其絲密而且堅固。繼發性變壞。雖係一比較的少見之情狀。然固時有之。

病狀。 症起遲緩。屬慢性。腿弱兼不規則之痛及僵硬係早顯之病狀。以實際論。其臨症情況或與痙攣性截癱之兼反應大增者相似。以下所述係最重要之情狀。

(一)隨意的顫又名企動的振顫。Volitional or intentional tremor 臂不顯癱。但在取物或握物之際則顯顫。病者甚或不能舉杯至口。顫昭著之處。有時在腿。有時在頭。行時頭顫動。躺臥時肌或不顫動。迨一舉首離枕則顫即顯。

(二)斷綴性言語。Scanning speech 出言遲而斷綴。或每出一音時額外增高。此皆係常見之病狀。

(三)眼球震顫又名眼轆。Nystagmus 兩眼球急顫為多數性變硬症所患者。較他種腦系統性症多。大多數感覺不受擾。視腦經枯或早顯。但常不完全。致盲者甚少。兩圍肌大抵須至晚期始受累。靈心受患者不少。在症程內或有奇特之病間減期。屆此期內各病狀或皆減輕。眩暈係常見者。或突顯中風狀。此與全身性癲癱所顯者相似。伸蹠反應顯巴斌司克氏徵 Babinski's sign 而腹肌反應不顯。係常見之情狀。總言之。此症之病狀無常。因變硬之處無一定也。

診斷。 凡病狀昭著之類不難診斷。隨意的顫、斷綴的言語、眼球震顫等三者係此症之殊性病狀羣。隨此三者而顯者尚有輕重不定的痙攣性腿弱。顫性癱、若干全身性癲癱、間或希司忒利阿等有時與此症頗相似。故若醫士第一次診察已在症之晚期。則診斷極難。或以為在腦系統之各種腡性症中。惟多數性變硬症最易誤認為希司忒利阿。凡辨別此二者之要點。為視腦經枯、眼球震

顫、膀胱受擾、此不常顯苟顯之則更有助於診斷 隨意的顫等是也。希司忒利阿所顯之顫非隨意的。又醫界曾有報告此症有時有屬一側性者。

假性變硬症。Pseudo-sclerosis 此係一罕見之症。酷似多數性變硬症。病者未死時能認明者不多。靈心之變異較昭著。顫亦較劇烈。眼球震顫不常顯。而其步態之屬失和動性較劇烈。此症之發顯早。有時在十歲以前。而剖屍撿驗則大多數不顯損害。

判症結局。結局不佳。終至或因兼患他病而死或卧牀不起。

治法。顱腦變硬症無治法。氯及錸皆無功效。惟可試用銀氰强鑋砒、X光線等治法。

(丁)脊腦之汎佈性及域點性症

DIFFUSE AND FOCAL DISEASES OF THE SPINAL CORD

(甲)局部診斷

TOPICAL DIAGNOSIS

據脊腦之損害所顯之病狀。不僅可多少辨明損害在何段。且可辨明受累之段之橫截的廣狹。凡由外傷或病症而致之損害。或有界限。而累及該段之灰質。或累及由此灰質經過之腦絲束。或其損害較為廣濶。而累及該段橫截之全體。此外更有脊腦之一側全部受累者。凡診察時宜有一定之手續。蓋每一種原因。皆或有決定損害之殊性及位置之價値也。玆將應留心審察之要點列

下。(一)自覺的感覺(主觀的感覺)此則尤以痛之位置及殊性爲重要。例如脊腦經後根受壓而致之射痛是也。(二)病者之姿勢。例如項段受損而致之臂之姿勢及呼吸之殊性(是否屬膈性)等是也。(三)運動性病狀。如患癱之肌羣及其電性應效等是也。(四)感覺性病狀。如察驗觸覺溫度覺痛覺肌覺等等是也。(五)反應之情況。如察驗腱、皮、瞳孔、膀胱、肛等反應。(六)皮之表面溫度及其乾或濕之情況。此可證明血管運動中樞之癱。參觀第九百七十四至九百七十九等頁之表及第三十及三十一等圖

域點性損害 Focal lesions　吾人已知一損害之累及脊腦灰質之一定部者。因下運動腦結之牒體被破壞及該牒體之軸索枝纖之變壞。而致若干有定的運動力喪失。例如前角性脊腦灰質炎或僅顯殊性弛緩性癱爲其一單獨病狀。而其損害之位置。則因受累之肌而可認定。又如有因外傷或病症而致之損害。而其受累不僅在灰質。設或兼累及隣近之鏃形徑絲。則除顯灰質受累之病狀外。每兼脊腦下部之中樞所管轄之肌顯痙攣性癱。此等癱之程度。則依鏃形徑損害之廣狹而異。自屈踝肌羣顯軟弱以至於該損害下之各中樞所管轄之肌完全成癱者皆有之。　設或又兼累及脊腦之傳入徑。則除運動性癱外。更兼顯感覺病狀。此則或僅兼顯痛覺及溫度覺二類受擾。或更兼觸覺受擾不定。然非劇烈之損害。則觸覺罕受擾。受擾之感覺之上界。多能表示病在脊腦之何平段。而尤以其在胸處之平段者爲然。蓋此處之運動性癱之平段不易証明也。　凡脊腦之惘性損害所致之皮性痲木。不常高出第二肋及肩頭。蓋此二處係第四項脊段所管轄之皮

TOPICAL DIAGNOSIS

脊　腦

皮感覺過敏帶 皮感覺麻木帶 癱兼枯之下運動段類	損害	
癱之上運動段類 皮之感覺過敏 肌覺及相連之感覺受擾 反應作用先減後增 表面溫度增加		肌力如常 皮之痛及溫度覺喪失 肌覺如常 反應作用如常 溫度與損害處之上同

區也。(見表第九百七十四頁)然因膈之主要中區在此項脊段內。故若此處有足致感覺紊亂之損害。則或且致運動性癱而將對於呼吸之緊要運動全然阻止。又須謹記。凡可證明之麻木區上界。或不似損害之平段之高。此蓋因各段皮區之交界處有功用的重疊故也。(例如甲乙兩段皮區之交界處其功用之管轄該兩段皆有份故曰功用的重疊)而此功用的重疊。則關於觸覺者較痛及溫度兩覺為昭著。此外則麻木處上有感覺過敏之狹帶。

完全橫截性損害 Complete transverse lesions　當橫截性損害累及該平段之全部。而脊腦下部完全與上部離絕時。則脊腦受損之平段以下所管轄之感覺及運動完全喪失。凡腱之中樞在下部者則其反應喪失。(域點性損害則反應多增加)所顯病狀如下。(一)受損之平段下之各肌皆顯弛緩性癱。(痙性癱係非全部性損害之徵)(二)脊腦下部各段所管轄之膝反應及他深反應等恆久喪失。(三)癱肌迅速枯瘦而兼法拉兌電應喪失。(四)大小便圜肌之緊張喪失。且兼小便遺漏。(五)受損之平段以下之皮完全麻木。感覺過敏帶較罕。(六)單獨留存之自動作用係間有(大抵畧減)之若干皮反應。例如激蹠反應則蹠趾後仰

而應是也。

一側性損害 Unilateral lesions 運動性病狀之隨限於脊腦一側之損害而顯者。則以身之相同之一側爲限。在受損之平段。因下運動腦單位之脒體被破壞。故有弛緩性癱及肌枯(此等肌之腦經中樞即在此平段)可以察見。又因鏃形徑變壞之故。凡其中樞在下平段之肌亦癱。惟其尋常之電性應效不失。僅顯痙攣而不甚變枯。感覺性病狀甚奇特。在損害之側與脊腦受累之平段相符者有各種感覺皆喪失之麻木帶。惟此帶之下則痛、溫度、觸等覺皆如常。更有感覺過敏者。肌覺紊亂。大小覺、軟硬覺、輕重覺、形式覺等亦受擾。損害之對側之幾與該平段相齊處之痛及溫度覺完全喪失。而其觸覺亦或遲鈍。

下列之高耳氏表(名伯勞恩色夸得病狀羣 Brown-Séquard's syndrome)係述明脊腦之完全一側性損害之病狀分配者。

此病狀羣凡脊腦之癱性症、瘤、刺傷等常有之。而爲脊腦生胚胎樣架胴及流血入脊腦等所顯者亦不少。總言之。凡損害之恰限於脊腦一側者實不多見。因是之故。所顯病狀每與此表畧有差異。

(乙)脊腦之血管症 AFFECTIONS OF THE SPINAL BLOOD VESSELS

(一)盈血 CONGESTION

除實性脊腦炎外。在剖屍時所見脊腦盈血之証據甚少。如有之。則其盈血常以灰質或一定部爲限。至於白質。則即使在發炎時。亦鮮盈血。灰質多顯淡紅色。除脊腦炎者外。顯深紅色者罕。吾人對於脊腦盈血之病體解剖。既不甚確知其情況。而對於臨症的情況尤然。蓋毫無殊性狀足諉也。

(二)血虧 ANEMIA

此亦無殊性狀。脊腦之血虧雖甚劇烈。亦或無病狀。例如綠色血虧症罕有關於脊腦之病狀。至其四肢覺重及微刺感覺等亦非與脊腦血虧特別相伴而起者。縛狗總動脈後每致劇烈之血虧。縛後數分鐘即致截癱。兩便闔肌亦癱。惟較緩。剖驗致命之狗之屍。脊腦下部之胅體劇烈變異兼變壞。此一情況與劇烈流血(常係胃及子宮)後間或繼起之迅速進行的截癱相似。此癱或立刻發顯或須七至十日始發顯。大約係腦經成分之解剖的變異所致。與縛狗之總動脈之結果相同。

(三)漂團塞血管及血管內結血塊 EMBOLISM AND THROMBOSIS

脊腦動脈被漂團所塞者罕見。然可由實驗法證明。例如獸類之脊腦動脈被塞則致肌跳樣運動。

小血管之血結塊之與動脈內衣炎有關係者。每爲急性或慢性脊腦變異之要情。

(四)動脈內衣炎 ENDARTERITIS

剖驗五十歲以後之人。每每察見脊腦血管之變硬。甚可駭異。共有二類。(一)疣性動脈外衣炎或疣性動脈內衣炎。與癯病或脊腦衣癯瘤伴起。(二)閉塞性動脈炎。此則內衣大增厚。而動脈孔窄狹。受累者以大及中兩種動脈爲主。黍形動脈囊或大血管之動脈囊之發生於脊腦者罕見。

(五)脊腦衣流血 又名脊管瘀或脊管流血 HEMORRHAGE INTO THE SPINAL MEMBRANES—HEMATORRHACHIS

在「脊腦衣性中風症」血或在筋衣及脊管之間。名衣外性流血。而血在筋衣內者。名衣內性流血。

衣外性流血 Extra-meningeal hemorrhage 此常係外傷所致。所滲之血或甚廣濶。而無脊腦之受壓。該血出筋衣周圍之大靜脈羅而來。動脈囊破裂入脊腦或致劇烈且迅速致命之流血。

衣內性流血 Intra-meningeal hemorrhage 此則由外傷所致者較衣外性類少。然患者則較多。苟係直接關於脊腦衣本身之病原所致者。大抵不劇烈。散列之流血隨急染性症如惡性痘症等而起者不少。因瘛瘲性症(如癇、痓、士的年中毒等)而死者。亦或有此種流血。而其流血最劇烈者。則係由腦底(或腦底動脈或項脊動脈)之動脈囊破裂而來之血。腦房性中風之流血或經由小腦前房(第四腦室)而入脊腦衣間。顱

骨折(尤以顱底之骨爲然)所致之流血幾皆流入脊腦潤衣下。此可用腰脊刺術抽出血樣液以爲證明。此法對於診斷大有價值。此外尚有脊腦衣流血之上延至顱腦者。

病狀　流血不甚劇烈者。病狀或輕而無定。非外傷性流血或突起。或在脊部顯不舒適之感覺後一二日始起。據常例而論。大抵症起驟突。而顯背部尖利之痛及脊腦經受惹之狀。或兼顯肌性痙攣。或突然顯癱。(或限於腿或臂及腿俱癱)間或癱之發顯較遲緩。且係不完全類。知覺大抵不喪失。且不顯大腦受擾之徵。臨症情狀則當然因流血之位置而大有異同。苟病在腰段。或僅顯腿受累、反應或喪失、膀胱及肛之功用受患等。苟病在胸段。則顯或輕或重之完全性癱。反應大抵保存。胸段脊腦經顯受擾之徵。例如束帶感覺、痛、間或發熱疹等。苟病在項段。則臂及腿或皆受累。更兼呼吸困難、項肌僵硬、間或瞳孔病狀等。

症之結局。依流血之病原而異。外傷性類有可治癒者。隨傳染性症而起者亦然。

(六)脊腦流血(又名脊腦瘀) HEMORRHAGE INTO THE SPINAL CORD, (HEMATOMYELIA)

因外傷而致者爲最多。故脊腦內流血爲男子在少壯時期所患者亦最常見。此外如因受寒、受濕、痙、及他爇癥性症而起者亦有之。又流血或與瘤、脊腦生胚胎樣架網、脊腦炎等相伴而起。總言之。因跌打等而脊腦直接受傷害。係最普通之病原。頸突然受劇烈之屈折(多數不兼脊骨折及脫臼等)係致流血最

常見之先驅損害。因是之故。受損之平段最常在脊腦之下項部。

病體　流血之廣狹甚有異同。自一域點性血漏浸胴以至於柱形之流血延至損害之上及下頗遠者皆有之。原來之流血在灰質。而受患最甚之處亦每在此。而其周圍之白質徑或因流血而薄及破裂。

病狀　因脊腦一側之受累常較他一側重。故伯勞恩色夸得氏病狀羣 Brown-Séquard syndrome 一側最昭顯。感覺常見。症起時病狀甚驟突。病者患感覺過敏及癱。該癱逐漸變痙攣性。而在身之一側感覺之喪失。大抵係痛覺及溫度覺二者。而以身之對側爲最昭顯。甚困苦之感覺過敏（常爲覺微刺）或持續發顯多日。但顯急性腦經根痛之放射類者甚少。又此症既以在下項部者爲最常。故除以上所述病狀外。常顯臂類癱兼而兼脊最下項段及第一胸段所管轄之肌弛緩且枯。有時流血在較下之脊腦段。故腰膨大爲次多數。（下項段爲最多數）於是所顯之癱。依受患之脊腦段而異。此症或致命甚速。苟其流血屬雙側性及上延頗高而累及膈中樞者則尤然。而完全復原者較多。更有上股畧留癱及不完全性感覺喪失者。此等遺留之患依原來損害之局所而異。故有爲腿痙硬者。

診斷　因外傷而致者。診斷較易。然以確實認明爲要。蓋有因誤認爲急性受壓而施外科手術者也。而留存之病狀。有時頗似脊腦生胚胎樣架胴。

治法　宜完全靜養。務以少擾病者爲至要。又須留意看護皮膚及膀胱。使不至成卧瘡及膀胱

炎療癱肌之法如電、按摩、被動性運動法等。必須在流血後六星期始可施用。

(丙)脊腦受壓 又名受壓性脊腦炎

COMPRESSION OF THE SPINAL CORD

(Compression myelitis)

定義　此係因受徐漸之壓而脊腦功用擾亂之症。

病原　脊骨癧、贅瘤、動脈囊、寄生等皆係徐漸受壓之要原。而脊骨癧(坡忒氏症 Pott's disease)則大多數屬瘰性。受壓性癱之由此而致者。多兼角形脊曲。(傴僂)然統計各類而論。則脊腦之受累。係由於脊腦筋衣外層炎或瘓。更有直接因骨碎者。然極少。有時顯瘰性脊腦筋衣炎而不兼癧。又瘰性癧症所顯之截癱有時或不致脊腦畸形。此類甚難辨認。常因脊腦筋衣內之瘰性質之壓而致。又截癱有時係繼發性脊腦炎而起。間有因癨及喉病蔓延而起者。此症在兒時發顯者最多。然在中年後患之者亦或有之。外傷亦能致此症。胸及腹之總動脈囊之在腹短動脈(腹腔動脈)隣近處者。間或亦能壓脊腦。惡性瘤有致受壓性截癱者。腹膜後之疙或何哲氏症之淋巴瘤或侵入脊骨。而因乳腺硬疽所致之繼發性脊骨受累則較常見。至於寄生、則袋帶蟲蛆及猪肉帶蟲蛆間或生在脊管內。

病狀　此症之病狀可依受累之處如脊骨、腦經、脊腦等而分述如下。

(一)脊骨病狀 又名脊椎病狀　在惡性症及動脈囊症。有時脊骨(脊椎)被蝕而不致脊柱畸形。致命之流血或隨項脊動脈(椎動脈)被蝕而起。而在癧症。則脊柱多少畸形。甚或致角形脊曲。脊腦受壓之

直接由於脊曲所致者少。大抵由於筋衣增厚及豆腐樣質或炎質之屯集於筋衣與癤骨之間所致。受累之脊骨之後峯（棘突）每顯觸痛。且轉動或震動時亦痛。有時雖或有蔓延之瘰症。而不致如何崎形。而其在項段者尤然。凡在動脈囊類或瘤類。痛係常有而且困苦之病狀。

(二)腦經根病狀（ 此係脊腦經根在脊骨間受壓之結果。在癤症即使症勢甚蔓延而崎形甚劇烈。然致腦經根受壓累而顯放射痛者甚少。惟脊疽之繼乳腺疽而起。則常痛。且甚劇烈。有時皮膚或有劇烈痛區。然此等區之觸及痛等覺則已喪失。更有顯營養性受擾者。而尤以瘰疹爲常見。若腦經前根受壓則或致該受累之腦經所供給之肌變枯瘦。此則爲項腰二段有病所常顯。

(三)脊腦病狀 (甲)項部。骨癤之顯於卯榫二骨之間或榫顴二骨之間者不少。此類或兼有喉後瘴而致吞嚥艱難。頸肌或顯痙攣而頭僵定。或不能動。或動則痛。病在項下部者則睛脊中樞 Cilio-spinal center 或有受擾之徵而瞳孔展大。間或一側之面及耳或發紅。更有患一側性出汗者。崎形較少見。而其痓瘉者或生極廣濶之接骨質而致項部完全僵硬。

(乙)胸段。 此類所顯之崎形較昭著而受壓病狀亦較常見。癱狀發顯之遲早大有異同。或爲早顯之病狀。有時或且較脊曲尤早顯。然爲晚期之病狀者較多。每在脊曲後數月始起。此等截癱。其進行每徐漸。病者初覺腿弱。或感覺受擾、如痲疪感覺微刺感覺等等。腰束帶感覺或甚昭著。或肋間腦經大痛。運動性受擾大抵較感覺性受擾爲早顯。 所患之截癱常屬痙攣性。而兼反應過敏。

反應喪失之爲骨癆性受壓所顯者甚少。蓋損害之屬完全橫截性者甚少也。此等癱雖或纏綿數月甚或年餘。尚有可以完全治癒者。

(丙)腰部。胸下部及腰部受累所顯之病狀。大抵與胸部者相同。惟兩便圜肌中樞受累而反應不過敏耳。

診斷　X光線照影法最爲重要。骨癆係致脊腦受徐漸之壓之最常見病原。苟脊柱有外顯之徵。則辨認自易。但有時脊管內筋衣及骨之間有滲質。致在毫末顯癆徵之際。脊腦已受壓。如此者苟無腦經根病狀。則極難定診斷。或以爲不昭顯之癆則以纏綿之腰痛爲重要病狀。在受外傷之後尤然。伯勞恩色夸得氏癱之由瘤及外傷而起者較由癆者多。腦經根受壓之由惡性症而致者亦較由癆者多。脊腦筋衣炎之項部類亦能致受壓性癱。在用手術治乳腺疽後數年之內而有脊腦病狀繼起者。則可疑爲繼發性疽所致之受壓。此等繼發性脊骨疽所致之截癱及腹膜後瘤所致之脊骨被蝕兩者痛最劇烈。

治法　動脈囊或子瘤所致之受壓。無治療希望。前者之痛或不烈。後者則常須莫非骨癆所致之受壓。多能治癒。即使癱狀發顯後已纏綿甚久亦然。苟早定診斷。使病者卧養。且用法扶助其脊柱。或可阻止截癱之發顯。苟截癱已成。則卧養及用石膏背袂或牽伸法療治最有希望。醫士須知。脊腦受壓雖或已數月或一年之久。果用合宜之治法。或可望癒。各治法詳外科書。茲從畧。至於骨

癥症之一般治法。則與瘰症治法同。

(丁)脊腦尾及脊腦尾尖之損害 LESIONS OF THE CAUDA EQUINA AND CONUS MEDULLARIS

脊腦本身之終點。僅達第二腰骨處即止。倘在此平段或其下患癥。則不累及脊腦本身。僅累及一束腦經所謂脊腦尾者及其終點處所謂脊腦尾尖(脊髓圓錐 Conus medullaris)者。骨折及脫臼之在腰骶處發顯者常見。瘤之累及脊腦尾之腦經者不少。又脊缺成瘢時將此等腦經交纏入瘢內者亦時有之。

損害之僅以脊腦尾尖爲限者甚少。脊腦炎或域點性脊腦流血有時或限於此處。而顯關於脊腦下骶部之病狀。如臀、會陰、生殖器等感覺喪失及提肛肌、膀胱肛圜肌等癱是也。此等域點性損害。有隨第一二腰骨間施腰脊刺術而起者。 若第一腰脊骨患骨折或脫臼。則脊腦尾尖及由尾尖而出之最下骶腦經等或被壓。若因外傷而致脊腦尾尖單獨受累。則不同時累及由第二腰下之脊腦尾腦經者。甚罕。若第五腰脊骨患骨折或脫臼。則或僅骶腦經根受累。 第一腰脊骨之損害累及脊腦下段者與骶處之損害致脊腦尾內之由第一腰脊骨而出之腦經受壓者。此兩種有時極難區別。至於此等損害之爲瘤所致者則尤然。蓋因骨折或骨癥而致者患處或有可捫覺之徵也。至於脊腦尾之損害。則其腦經根之受壓或以爲關於運動者較關於感覺者昭著。此一異點。

有時可恃爲診斷之助。蓋脊腦本身之損害所致之運動性及感覺性受擾。每與受患之脊腦分段相符也。上文總論中圖表。對於脊腦尾之損害而辨明所累及之腦經絲及脊腦分段。甚有裨益。

(戊)脊腦及其衣之瘤 TUMORS OF THE SPINAL CORD AND ITS MEMBRANES

病體　贅瘤或在脊腦內或在其衣內發生。或原生於脊骨而蔓延入脊腦或其衣。此等侵延之瘤。較爲常見。然前已詳述。此章僅論脊腦及其衣之原發性瘤。

脊腦衣之瘤似乎較眞在脊腦者爲常見。而眞脊腦瘤之中。則以單瘵疣爲最常見。脊腦衣瘤分筋衣內性及筋衣外性兩類。而以筋衣內性疙或筋瘤爲最常見。此兩種瘤或存留甚久而不他侵。故與外科手術之療治以好機會。筋衣外性類。則袋帶蟲袋瘤係若干地方時有者。大抵屬多數性。此則他類瘤亦然　然而脂瘤、沙瘤、洄瘤、腦經瘤及他類瘤等亦或有之。癯瘤及腦架惘疙亦不少。且常兼累脊腦及其衣。患瘤之位置。最常見者在脊腦之旁面及後面。而脊腦之各段皆可患之。瘤之對於脊腦功用之妨害。大有異同。徐漸之受壓。常係脊腦外之瘤所致。然脊腦有時能任受頗劇烈之壓。而其功用竟不甚受擾。實甚奇特。若功用受擾過久。則致上升及下降性變壞。瘤在脊腦內發生則或致脊腦生胚胎樣架惘症。

病狀　此等症之病狀。當然依受累之脊腦段、受壓之程度、腦經根受累之廣狹等而大有異同。

苟有持續的特區性腦經痛及徐緩的進行性癱初起或似伯勞恩色夸得氏病狀者。常可疑其爲脊腦生瘤所致。

較常見的筋衣內性瘤之病狀如下。(一)放射痛。腦經根性痛 起於受損之平段。(二)分段性變枯。由脊腦前角受壓所致者。(三)腿弱之逐漸成癱。而初起僅顯於生瘤之同側。因鏃形徑受累所致者。(四)對側之感覺紊亂。初僅痛覺及溫度覺受累。(五)迨病狀漸增。則交叉性癱退去。而身之兩側顯運動性癱兼反應大增。(六)即使已在晚期之症。感覺罕完全喪失。蓋因由下骶段而傳之觸覺常持續不失也。(七)腿之痙攣痛性跳動係晚期之殊性狀。 以上所述之病狀。當然依瘤之殊性、位置原發處以及他情由而異。然其徐漸的受壓性截癱及持續的放射痛二者。則決非他症所同有者也。有時在瘤生處平段之脊後峯旁施深按法。則病者覺痛。又或突然用力、或勞力、咳嗽、噴嚏時。其痛或大增。

診斷　苟顯恆久且劇烈之腦經根痛而兼進行性癱。則診斷不難。脊骨癧症或亦顯相同之病狀。然其放射痛罕有如此症之劇烈者。項性脊腦衣炎甚似此瘤症。且依實際而論所致之妨害亦復相同。然此症之進行甚遲及該腦衣炎由症起時即係雙側性二者。或已足爲判別之據矣。又慢橫截性脊腦炎或亦甚似此瘤症而顯放射痛、束帶感覺、進行性癱等。而脊腦生胚胎樣架胴症亦或如是。 苟脊骨已被瘤侵入。則用X光線照驗法。甚有助定診斷之價值。 至於所患之瘤之質性。則不易斷定。苟有昭著之癯性來歷。則當然可疑爲癯瘤。苟同時患瘰症。則或係一單獨瘰疣。

治法　苟有癢症之來歷可疑。則可用大劑鋏氣鹽。且逐漸增加其劑量。療治劇烈之痛。外惹內效法有時有效。而尤以火刀烙法爲佳。有時莫非亦係要葯。苟所患之瘤非癢性。則惟有割取脊骨扁術 Laminectomy 可奏效。對於筋衣內性筋疙則此術更效。對於侵入性瘤。則可割斷腦經根。即或割斷脊腦本身以止大痛亦未嘗不可。然侵入性惡性瘤實難有完全治癒之望。

(巳)脊腦生胚胎樣架網症 又名脊腦生空症 SYRINGOMYELIA

定義　此係養生的胚胎樣腦架網。在脊腦之中管周圍。兼成穴。

病原及病體　脊腦生胚胎樣架網症必須與脊腦中管痕症 Hydromyelia 區別。脊腦中管痕症之輕微者不爲罕見。或係先天性情況。或係瘤壓之結果。脊腦生胚胎樣架網所致之穴。大小不定。有時脊腦自端至尾皆成此穴。然而多數僅項胸兩部受累。或其界限更小。患處大抵在脊腦後部。或蔓延至一後角。若將脊腦橫切察看。則其穴形或橢圓或圓或係一窄隙不定而在脊腦各平段均不相同。此穴係胚胎樣腦架網內或因流血或變壞而成也。凡患此症者一百九十人中男子佔百三十三。女子七十五。大多數症發在十三歲以前。曾有報告一家有三人患之者。

病狀　臨症病狀甚爲複雜。至其標準類所顯者。則爲不規則的痛、(主要處在項部或限於臂或延至腿) 肌漸枯 等。反應增加。腿或漸有痙攣情況。終則其臨症情狀或與肌枯性旁柱硬症 (痙攣性進行性肌枯症見第一千二十頁) Amyotrophic

lateral sclerosis 相同。觸覺及肌覺大抵如常。而痛覺及温度覺則喪失。間有皮及泗膜之各感覺完全喪失者。然罕見。此痛覺温度覺喪失及旁柱變硬肌枯性癱合併而顯。係此症之殊性狀。然不能據爲病症確定狀。特別感覺大抵不受損。兩便圜肌亦不受累。營養紊亂者不少。因痛覺及温度覺喪失之故。病者或易於受外傷。患脊柱偏曲者亦有之。　至於痛覺及温度覺喪失之緣由。蓋此等感覺徑之入顱腦。必由脊腦中管膜四圍之灰質經過。而此處之灰質常受累也。觸覺不喪失之緣由。蓋因後旁兩柱不受累也。

此症可分五類。（一）顯以上所述之標準類情狀。症起於項部或腰部。（二）運動性類。顯旁柱變硬肌枯性癱或痙攣性癱之情狀。感覺或留存數年不受累。（三）以感覺性情況爲主之類。與癔性偏癱相似者。另有一種。全身之痛覺及温度覺喪失。（四）營養紊亂類。此以腦經痛、皮膚之感覺喪失、不痛之膿性指頭炎等與痲瘋症相似爲殊性狀。（五）失和動類。有二種。一爲上肢顯胚胎樣架腡症之病狀而兼下肢顯失和動病狀者。一爲顯純粹的失和動病狀羣者。此係脊腦後柱被架腡症所侵而致。

又患此症者十分之一兼關節病。

診斷　標準類之診斷不難。旁柱變硬肌枯性癱、觸覺保存、痛覺及温度覺喪失等合併而顯。係此症之殊性狀。至與此症相似之症。則以腦經性痲瘋爲最重要。蓋其感覺喪失及肌枯等或酷似此症也。然在痲瘋症則常顯多少不定之營養受累。且多指骨喪失。而感覺之各種殊性狀。亦非痲

瘋症所有。

治法 無良治法。有時X光線或收效。而對於肌之僵硬尤然。

(庚)急性脊腦炎 ACUTE MYELITIS

病原 急性脊腦炎之病原甚多。而其累及脊腦。則或有限或汎佈不定。或以灰質之受累爲主。或白質一併受累。就所見者而論。則有以下之區別。(一)爲一獨立性病症。隨受寒及過勞等而起。而致精力迅速喪失。顯與急性升癱相同之病狀。(二)爲染性症之繼發性病症。如隨瘧、台夫斯、痲疹、白濁等症之後而起者。(三)爲外傷之結果者。如脊骨折及用肌力十分過度而致者是。脊腦受震蕩後。雖未致骨折。亦或能致此。惟甚罕。故因火車遇險而受傷者罕有致此症者也。(四)因脊骨病如癆及疽等而致者。但此爲局所的急橫截性脊腦炎之病原者。較爲汎佈性者之病原者多。(五)脊腦本身之病如瘤及癯等所致者。癯性者有二類。一則與癯瘤伴顯。此係晚期性類。一則在原發性染症發顯後一年至一年半之間即起。

病體 凡在局所的急性脊腦炎之累及灰白兩質者。(例如在受外傷及急性受壓後所致者) 脊腦腫而血管衣盈血。腦質較常軟。用刀切腦衣時有一種泛液流出。而症勢較輕之類。苟切開患處。則或灰白二質之區別喪失。或其區別極不明顯。至於重要之病體解剖。則已詳流行性脊腦炎症篇。 依胴學而論。腦

絲甚腫而排列紊亂。軸索枝作串珠形。白鞘素之微滴極多。更顯穘樣粒。血管之變異亦甚奇特。小靜脈盈血。甚或痕曲。血管周圍之淋巴間隙有各種白𦙶。小動脈本身時爲激質團所聚集。腦結𦙶腫而外形不規則。元濤有昭著之粒性及空間。𦙶核雖常可見。然或顯分裂而𦙶枝不可見。所顯急、炎、盈血或紅色性之變軟。繼以由血色質漸變而致患處變黃色之級期。終則因脂性變壞之進行而變白色。 至於受壓性脊腦炎類則或逐漸顯變硬。而有慢汎佈性脊腦炎之解剖情狀。

病狀 **(一)急汎佈性脊腦炎** Acute diffuse myelitis 此係流行性脊腦灰質炎之一類。此外尚有隨罹或染性症而顯及由外傷或瘤等蔓延而致者。此類之發端。雖不似流血之驟突。然有時亦或甚驟。病者故在行路之際突然患此。而不能歸家。有時症起之前。或有腿或腰痛或束帶感覺等爲其先驅。更有先顯寒顫及瘛瘲者。症初起時大抵發熱。每先不甚高而後逐漸增加。

運動功用之喪失迅速。有時與急性升癱之運動功用速失相等。所顯之截癱或係完全性。苟其脊腦炎蔓延至項部。則或致上肢之運動功用亦受累。終則或致完全喪失。感覺亦喪失。惟初起時或顯過敏。反應在初期增加。惟在急中央性脊腦炎。則除患處以胸項兩部爲限者外。大抵反應皆喪失。膀胱及肛皆癱。營養之受擾甚昭著。肌速枯瘦。皮多盈血。或且顯局所性出汗。受累之肢之溫度或減低。骶及踵等處或患急性臥瘡。更有顯多數性腦經炎者。此症之急性類之全身病狀每漸劇烈。脈搏速。舌乾。昏譫。發熱增加。甚或升至百零七八度。四十三度

症程大有異同。最急性類。五至十日內致命。繼染性症如熱症及瘧症等而起者。或不至如是之速。

診斷此一類急性脊腦炎不難。其與急性升癱及多數性腦經炎之相同處係驟速及進行之運動性癱。而其與升癱之異點。則係感覺之受累較昭著、營養紊亂、膀胱及肛之癱、迅速的肌枯、電性變異、發熱等。惟其與多數性腦經炎之急性類之區別。則較難。蓋多數性腦經炎雖罕顯完全性感覺喪失。然其急性類別亦或有昭著之感覺病狀也。又多數性腦經炎之枯瘦不如是迅速。膀胱及肛罕受累。惟例外之類則亦或受累而最要者則為營養變異、生大皰、臥瘡等等。蓋此皆非多數性腦經炎所有者也。

(二)急橫截性脊腦炎 Acute transverse myelitis 此類之病狀。則依損害之位置而大有異同。

(甲)胸部之急橫截性脊腦炎。此係最常見之損害位置。顯甚殊特之情狀。症起時之病狀甚無定。或腿先顯痛、或有痳疪感覺及微刺感覺等。癱或迅速發顯而於數日之內成完全性癱。然有腿之痛、重呆鈍等覺為其先驅一二日者較常見。下肢所患之癱常係完全性。苟其損害在第六胸脊骨之平段。則腹肌亦受累。感覺之喪失或屬完全性或否。初起時腿有痳疪感覺及微刺感覺甚或感覺過敏等。與損害之平段相齊處每有感覺過敏之帶。此可用熱水盛於試驗玻管。置脊上。漸向下移以試之。玻管達感覺過敏帶時。則病者之熱覺一變而為痛。束帶感覺之發顯或甚早。苟損害在胸脊部。則每顯於胸骨尾及臍之間。反應功用之受累甚有異同。初起時反應或完全喪失。繼則由損害處下各脊腦段經過之反應或過敏。而腿顯痙攣性僵硬。然此等反應過敏非必常有者。蓋

在完全橫截性損害。則反應常完全喪失也。至於此完全喪失非原發的腦受震盪所致。則可由該喪失之屬恆久性爲證者也。肌漸變爲弛緩、枯瘦、及失法拉兌電之應效等。圜肌之緊張力亦失。癱肢之溫度甚無定。初或升高。繼則降而較常度低。皮之損害不少。臥瘡係常事。泌尿初則留閉。繼則因痙攣而不禁。苟腰脊腦之膀胱中樞受累。則症起時即有膀胱病狀。尿之應效屬鹼性。或速變錏沘性。大便常秘結。且時或不能自禁。

完全橫截性脊腦炎之症程。大抵依病原而異。致命之故或由於症勢之蔓延。若干脊腦段有時或完全且恆久破壞。如此則所患之截癱恆久不瘉。損害處下之鏃形徑絲顯繼發性變壞。而後中兩柱則有上升性變壞。苟若干下脊腦段受累。則腿或恆久弛緩。有時胸部之橫截性脊腦炎或累及損害處上下之前角。而致肌弛緩兼枯瘦纖絲顫縮、壞性應效等。而較爲多見者。則係纏綿多月之類。顯或輕或重之肌僵硬兼屈膝肌之痙攣或持續的攣縮。

(乙)項部之急橫截性脊腦炎。　苟損害在第六七項腦經之平段。則顯上肢癱。多少屬完全性。惟有時肩肌竟免受累。感覺之喪失逐漸呈顯。凡損害處下。大抵完全患癱。至於僅係臂受累者則甚罕。除上述之各病狀外。尚有數狀。係項部橫截性脊腦炎之較爲殊特者。例如嘔吐、噫噎、脈搏遲、如僅有二十或三十至是也瞳孔縮小、嚥癱、氣促、心力猝衰等是也。

急性脊腦炎之治法

凡由灰質之汎佈性炎所致或由橫截性脊腦炎所致之迅速增重類。

最要之治法。係十分潔淨。留心看護。使不生臥瘡及不成膀胱炎。或施順序的導尿法。苟遺尿。則可用接尿器。或用已消毒之棉花作墊吸收。而時時更換之。苟係康健之人而突顯急性發作。則可在脊柱施杯術。外惹內效法之功用不可靠。氷囊敷脊間或可用。對於急性脊腦炎。無療治之葯。惟病者有昭著之癯性者。則應勤用錸及鈙氣鹽。迨症之晚期。則貴林、砒、士的年等强壯劑可用。肌枯瘦時則可施按摩法以維持其營養。病者務宜悉心運動其肌。以助其進步。在症之早期。不可用電治法。若係胸部之橫截性類腿肌之營養保存者。電治法無效。

(戊)顱腦之汎佈性及域點性症

DIFFUSE AND FOCAL DISEASES OF THE BRAIN

(甲)局部診斷

TOPICAL DIAGNOSIS

顱腦祇有數定處可顯限定局所的病狀。例如外質之運動中樞及其關聯之感覺中樞、言語中樞、特別覺之各中樞、以及使此等諸外質中樞互相連合及使與腦系統他部份連合之各徑等是也。茲將由大腦外質至脊腦爲止之各種損害之效果條列如下。

大腦外質 Cerebral cortex　(一)破壞性損害。　運動性外質之破壞性損害每致身體對側之肌癱。此癱初屬弛緩性。繼則漸變痙攣性。而其廣狹則依損害之廣狹而異。然有以頭肌或一肢之肌爲

限之趨向。而致所謂大腦性獨癱 Cerebral monoplegia 者。此一羣肌之受患或較他一羣肌劇烈甚。一肢之各羣肌受同等之患者爲大腦性獨癱所罕有。若係小雙側對峙性損害或僅舌性獨癱而不累及面。若一損害累及相近之若干中樞。則致伴合性獨癱。Associated monoplegias 猶言二或數獨癱相伴而顯也 例如面及臂相伴而癱或臂及腿相伴而癱是也。但除臂亦同癱外。面及腿決不能相伴而癱。一側之大腦運動性外質完全受累。而致身之對側癱。即所謂外質性偏癱 Cortical hemiplegia 者。罕見。此類常有昭著之復原。故每每僅留獨癱持續不退。

與運動性區相接而在其後之外質部份。醫界以爲係關於普通身體感覺 General bodily sensation 如皮覺肌覺內臟覺等 之腦興奮最先達到之區。名身體感覺區。Somesthetic area 故肌弱常與若干感覺受擾相伴而顯。尤以肌覺爲然 顱上葉、頂上小葉之損害多致體積感覺 Stereognostic sense 受累。例如先使病者閉眼。然後以銅錢或小刀等置受患之肢之手內。則病者不能辨別手所受者爲何物。蓋其辨別形體之感覺喪失也。惟觸覺如常。即使甚微細之觸。亦能立刻受覺。且能辨別局所也。痛覺、溫度覺、觸覺等有時畧鈍。然非顱上下兩葉受外質下性損害之累。則此三覺之病狀決不昭著。 感覺異常及血管運動受擾二者係外質性癱時或兼有者。

(二)激惹性損害。 此類損害每致有局所的痙攣。各種肌羣皆可受累。苟此激惹甚驟突而劇烈。或致外質性癇之標準的發作。此等癇瘲每有自覺的 主觀的 感覺印像爲之先驅且與之伴顯。例如

徵刺感覺、痛、局所覺動等每爲癒痓之先兆。而係辨別損害之位置之要證。苟其損害兼有破壞及激惹二性。則顯二者所致之合併病狀。例如（一）若干肌癱而與大腦之損害相近所管轄之肌或癒痓。（二）癱肢之本身時或發癒痓性痙攣。（三）癒痓之各肌或成癱等是也。苟詳細審查此症之病狀之秩序。多能尋得運動性外質之損害之進行也。此類症之最常見之病原。係瘤之長成。惟顱腦衣之局所性增厚、小瘰、微流血、顱骨折之小碎塊等等。有時亦能致之。累及特別感覺中樞之各種損害當在他處詳述。此間僅畧爲提及。　言語中樞之損害所致之病狀。詳失語症篇。於此祗須注意運動性言語區 Motor speech area 波卡氏中樞 Broca's center 之在左頭下回者之與左側面及舌之中樞之相近。及書寫中樞之與手及臂之中樞相近。故患運動性失語症 Motor aphasia 時。每兼面右側及右臂癱。

顱腦半橢圓所新名半卵圓中央。Centrum semiovale　此處之損害或累及本區之投射腦絲 Projection fibers 或綜合腦絲。Association fibers　苟運動徑受累而致癱。則其損害近外質者。所致之癱之分配係外質性類。而其損害近腦內繫豆結內徑或腦內囊。者。所致之癱係內繫損害類。此等運動腦絲之損害。有時或兼顯他系統腦經由半橢圓所通過者受患而致之病狀。或顯感覺紊亂。如偏身麻木及半盲等　苟損害在左半球。或有一種失語症伴癱而顯。

腦大繫又名**大腦橋**新名胼胝體 Corpus callosum　有胎生無此大繫者。然無病狀。　此處之腦絲

種類繁多。故其損害。不能得確實之診斷。

腦內繫又名豆結內徑(新名內囊) Internal capsule (第二十七圖) 凡與大腦外質關聯之投射腦系。(兼指運動性及感覺性) 幾皆由此內繫之窄狹區通過。此內繫分爲前肢(額部)後肢(枕部)及曲處(名膝) Limbs and knee of capsule 等三部份。後肢又分爲視結豆結部(視丘豆狀核部) Thalamo-lenticular portion (佔該肢前三分之二)及豆結後部。(豆狀核後部) Retro-lenticular portion (佔該肢後三分之一) 凡審查累及內繫腦系之域點性損害之效果。不可忘却該內繫之二肢及曲處之相互關係。依各橫平段之位置而各異。著述醫書者之所以每有混雜不明瞭之弊者。蓋因未將損害之橫平段說明。且未說明其位置之在前肢抑或在後也。通過內繫前肢之重要腦系束。係使額回及大腦帶底中束等與橋腦之腦結相連接者。此等腦系屬傳出性而供給下運動性腦結之管轄諸雙側腦經性肌者。例如眼、頭、頸、口、舌、嗓等肌之腦結。(此等肌得雙側腦結之管轄) 此等系在下橫平段內。其位置近內繫之曲處。要知由顱腦外質而至面、舌、第三腦經等腦結之腦系實由此曲處通過。而供給腦結之管轄言語肌者之腦系徑。亦由此曲處通過。鏃形徑通過內繫之視結豆結部。各運動性腦系之排列則依一定之肌羣或其運動之類而成。供給臂之運動之腦系列於供給腿者之前。不混亂也。至於腦系對於各肌之分配之多寡。則依各肌之運動繁簡而異。而不關於該肌之大小。故分配於指及趾之肌之腦系所佔之部份。每係比較的大量也。

達大腦外質身體感覺區之腦絲。攜帶關於普通身體感覺之興奮向上傳導。而通過內繫視結豆結部之後部。另有若干則隨鏃形徑絲而通過內繫後肢之前三分之二。

由後肢豆結後部與視結側面後三分之一相對處通過之絲有三種。（一）傳導關於對側視界感覺之興奮之絲。（二）傳導關於聽屬感覺之興奮之絲。（三）接連顳葉外質與橋腦諸結之絲。（大約係傳出絲）

有此以上關於內繫之淺近知識。則內繫有損害時所致之病狀。大抵不致無從索解矣。　內繫既爲上運動段腦絲全部聚集成密束之處。則此處若有損害。勢必致身體對側之完全性偏癱。而繼以攣縮。若該損害累及後肢之後部。則兼致偏身麻木。而特別感覺亦同時受累。（第二十七圖）依常例而論。內繫之損害大抵不累及該構造之全部。僅在前部或後部。縱使初起之病狀似乎屬全部受累。然不久則一大部份現狀大約退去。例如鏃形徑受損、（即內繫之視結豆結部之損害）則臂之受患或較腿劇烈。或腿之受累較臂劇烈。面癱大抵輕微。惟其損害在內繫之前部則面及舌之癱或昭著。

內繫之損害僅致偏身麻木而不累及運動腦絲者。甚罕。據常例而論。至少亦必兼腿之不完全性癱。若內繫之視結後部被破壞。則所顯之偏身麻木必兼半盲、聽功受擾、間或味及嗅功用受擾等。若在顯內繫性偏癱後繼顯偏身麻木兼痛、偏身肌跳、昭著之微顫等。則係視結或視結下部受累之故。　純粹之內繫損害。大抵不致失語、失識字、失書寫等病狀。

大腦蒂（新名**大腦脚**）Crura (Cerebral peduncles)　由此平段通過橋腦延腦及脊腦之上下兩運動段

各絲如下。上運動段之絲爲鐮形徑絲及由大腦外質至顱腦經結(大腦諸腦經核)之絲等。下運動段者係該結(運動核)及其所出之絲也。損害多累及上下兩運動段而致兼有此兩種殊性之癱。例如一單獨的損害或累及鐮形徑而致身體對側顯痙攣性癱。同時該損害又累及一顱腦經之結或其絲而又致身體同側之下運動段性癱。於是共成交叉癱。Crossed paralysis 大腦蒂內第三四顱腦經通過處。與鐮形徑接近。若此處有一損害。則致同側之眼肌癱兼對側之偏癱。(第二十四圖) 視徑亦橫過大腦蒂。或受累而致兩眼視界之對側患半盲。 若損害之位置在蒂背蓋 Tegmentum 而不累及蒂之底。則或顯皮覺及肌覺之受擾、失和動、聽功受擾或眼肌癱(第三腦經之癱)等。此一側顯眼肌癱而兼彼側之偏身失和動係蒂背性損害之殊性。

腦雙孖(新名四疊體) Corpora quadrigemina 據解剖而論前雙孖(上丘) Superior colliculus 係最重要之外質下中樞器官之管轄眼肌腦結者。臨症之証據雖不多。然亦有佐證此理論之趨向。若前雙孖破壞。視力之受患大抵輕微。瞳孔畧常展。瞳孔應效(光應效及調視應效)皆受累。除第三腦經之結亦受損外。則大約不致眞實之眼肌癱。

後雙孖。(下丘) Inferior colliculus 係聽徑之要站。腦旁帶(外蹄係) Lateral lemniscus 之一大部份在此丘之核終止。而由之發出白鞘絲通過後雙孖蒂(四疊體之下臂) Brachium quadrigeminum inferius 以達中鈕形體。(內側膝狀體) Medial geniculate body 由該處又有一大束通過腦內繫之豆結後部而達顳葉外質之聽覺區。

患雙孖瘤者十九人中。聽覺受擾昭著者共九人。大腦兩側之聽覺徑既皆收受由兩耳而來之興奮。則一側之後雙孖之損害或致兩側之聽覺皆遲鈍。然對側之耳之受患常較重。後雙孖之損害有時致咀嚼功受擾。蓋因三叉腦經之降根癱也。第四腦經亦或受累。失和動之有時隨雙孖之損害而起者。或係中帶(內蹄係) Medial lemniscus 之傳導功用受擾所致。

橋腦及延腦 Pons and medulla oblongata 損害之累及此處之鏃形徑及其一顱腦運動性腦經者。致交叉癱。損害之在橋腦下段者。每致同側之下運動段性面癱(此因面腦經及其根之結破壞所致)及彼側臂腿之痙攣性癱。(鏃形徑受損所致)(第二十四圖)眼外腦經、三叉腦經之運動段、舌肌腦經等亦或因同樣之原因而癱。若中樞腦絲之至舌肌腦經結(舌下腦經核) Nucleus of hypoglossus 者受累則顯一殊異的不能節音 Anarthria 病狀。若該結本身受損。則吞咽功用受擾。

若第五腦經之感覺絲及其餘感覺徑(中帶或名內蹄係) Fillet or medial lemniscus 之已過中線者受損。則致感覺性交叉癱。此即係同側之第五腦經分配處之感覺受擾而兼其餘身體對側之感覺受擾也。

若此一眼之外直肌癱而彼一眼之內直肌癱。係若干橋腦損害之殊性。損害處大抵在第六腦經結前(外展腦經核前)或該結之本身。此類癱有時或兼眼肌運動之他種受擾。致其病狀不易診斷。又此類癱多兼面腦經之受累。

凡在橋腦之損害。病者每易向受損害之一側跌倒。此或因小腦中蒂(橋腦臂) Brachium pontis 亦受累

之故。然因中帶(內蹄係)受累而致之單純性偏身失和動。尤爲常見。此則多兼非綜合性感覺受擾。Dissociated sensory disturbance 例如痛覺及温度覺受擾而觸覺無恙是也。肌覺或亦受患。至於聽覺受擾。則須甚廣濶之損害(如旁帶(外蹄係)或斜方體受累)始有之。

顱腦之各腦經受累所致之病狀。當另詳論於後。

小腦 Cerebellum 小腦之功用。尙在研究之中。一般之理論。茲從畧。 小腦一旁葉之損害。其效果顯於身體之同側。而中葉之損害。則雙側皆顯效果。 割去小腦之一部份。則有暫時性肌弱隨起。完全割除則致極劇烈之肌失和動。據此而論則其一重要功用係管轄肌之和動也。另一醫士之實驗報告。以爲小腦半球之此一側恆有阻止對側大腦半球之作用。故割除猴之小腦半球。而用法拉兌電激對側大腦運動區使臂腿運動時。其所需之電力。較激大腦同側者少甚。審查小腦受損者百人。其中患疙者二十二。瘰二十二。腦架胭瘤十八。瘴十。未審定來歷之瘤十三。袋瘤七。腦變軟、內膚瘤、袋瘤兼疙、癯瘤、筋瘤、流血等各一。左葉受損者三十二。右葉亦三十二。中葉十七。故瘤爲最常見之患。若損害僅在一半球而中葉無損。或毫無病狀。不但因發育欠缺而無小腦之一半球者病人生存時無昭著病狀。即使有廣濶之雙側性損害者亦或無之。僅在較爲驟突之損害。然後始顯與實驗時獸類早期所顯者相似之病狀。依此而論大腦之他部份似有能補償小腦之功用者。 小腦瘤之最常見病狀如下。

暈眩。小腦之顯暈眩者。在顱腦各部份之病中最為常見。此或係前庭腦經或其終結受累所致。蓋玦管（半規管）與小腦係由此腦經而相接通者也。上述百人中。顯暈眩者四十八。未曾報告有此狀者四十三。此種暈眩似乎與失和動毫無關係。雖兼有此二病狀者最多。然或二者單獨發顯。不相依伴。小腦病之暈眩有兩類。(一)病者覺所見之物旋轉。(二)病者覺自身旋動。顯頭痛者八十三人。嘔吐者六十九。未曾報告顯嘔吐者二十三。顯視腦經炎者六十六。未曾報告有此炎者二十三。此炎每早顯。大約係受阻性腦房瘀腫（腦內積液）Internal hydrocephalus 所致。而此瘀腫則常係小腦帳膜（小腦幕）性瘤壓腦房道（大腦導水管）之結果也。

失和動。此係小腦病最重要之病狀。而尤以同側之肢所患者為然。小腦性失和動之步態。係不規則而跟蹌之類。每每歪斜傾躓與醉人相似。依常例言。病者步行時每有向小腦受損之同側跌倒之趨向。然亦有不然者。小腦病之失和動。宜與脊腦後柱性及大腦外質性等失和動判別明晰。小腦性失和動兼動靜兩性。開眼及閉眼之關係不似在脊腦性失和動者之有勢力。診斷之要點係病者躺臥時所有運動頗調和。而小腦性失和動係粗笨之類。與大腦外質性者之文細類（如扣鈕等）不同。且外質性類常兼偏身輕癱及單輕癱。而多有肌覺及體積覺受擾狀。有時小腦性失和動或係其對於大腦之勢力喪失所致。

輕癱。顯輕癱之處。特在與損害同側之軀幹肌。其癱狀係不能俯身、矗立、軀幹旁肌鬆弛等。

大（大腦靜脈）Venae galeni 被較少見而甚要之病狀如下。(一)項及頰之腦經痛。(二)腦絡帕間之靜脈塞及大腦旁房（側室）痕。致小兒患腦房㾓腫。(三)中腦、橋腦、延腦等受壓而致顱腦經癱、（最常為第六）頭及肢之韻律性縮動、眼球震顫、（向損害之同側看視時大為明顯）微顫、不能節音、聽覺或視覺受擾等等。更有顯糖尿及因運動徑受壓而顯雙側性肌僵硬者。突然致命者亦曾見之。　反應之情狀雖大有同異。但在損害之同側者大約過敏。苟成腦房㾓腫。則兩側之反應或皆過敏。苟小腦病直接或間接累及他重要構造。則或致反應喪失。　普通靈心紊亂之隨小腦病而起者亦或有之。然皆無殊性。易怒、記憶力衰弱、症之晚期沉睡或昏迷等係常見者。

(乙)失語症 APHASIA

言語受擾。每可為診斷腦系統損害之位置之證據。因是之故。乃在此專論之。

言語與他隨意的運動同。不但需運動性器。且需感覺性器。是故言語機械之成也。有感覺部。即收納部。有運動部。即發出部。此二部與靈心之上級中樞（靈心中樞）相綜合而由該樞所管轄。　凡肌之用以調節言語者。其分配甚廣汎。例如呼吸、嗓喉、舌、唇、動頜等肌。當言語時皆有聯合之作用也。此等各肌又皆有他種較不復雜的運動。例如呼吸、啼哭、嘔吮等是也。此等較簡單的運動。其中樞在橋腦、延腦、脊腦等灰質內之下運動段。而管轄此類運動之腦單位之互相聯合。則係在胚胎時期所

構成者。一出胎時即得佳良之應用。

迨小兒之顱腦逐漸生長、而由鏃形徑得管轄脊腦中樞時。他種較複雜的運動亦相隨發生。而有特別腦單位分任其管轄之責。際此。則上運動段乃有管轄此等肌之文細運動之中樞。此等腦單位之局所在額顳罅中央溝相近之額回中央回除舌唇等肌外。此等肌皆屬雙側致用性。故其身體一側之運動。被顱腦之雙側所管轄也。

此一羣文細之運動。一部份係胎生時先天即有者。一部份係在出胎後天後數月之內獲得者。由此運動而後調節言語之細巧運動乃發生。該細巧運動所憑藉而發生之構造。互相綜合而成原始言語機械。Primary or elementary speech mechanism　此等運動之外質中樞。在大腦兩側運動區下部。額下回名波卡氏回 Broca's convolution 第二十六圖 該中樞等既屬雙側動作性。是以一側之損害。或不能致昭著及恆久的言語受擾。右側者誠然如是。但在左側者。則因波卡氏回與腦島 Insula 甚相近。常同時受損。而致運動性失語症。Motor aphasia　由外質中樞而出之徑係運動絲之向橋腦及延腦之結而行者所成。而其在內繫內之位置。則接近曲處。苟有一側性損害在此曲處。則其結果與一側性外質損害同。僅致節音困難之輕性言語受擾隨對側之面及舌弱而起。在左側之損害。苟與外質甚近而連接波卡氏回與原始言語機械之腦絲受累。則致外質下運動性失語症。Subcortical motor aphasia　雙側性損害常在腦內繫然亦有在外質者則致不能言語兼節音肌癱。此名假延腦性癱

原始言語機械之下段。係延腦等處之運動結及由此等結而出之周圍腦經等所成。此處之損害苟甚廣濶。(例如進行性延腦癱所顯者)或致不能言語。(不能節音)然據常例論。大抵不甚廣濶。僅致各級節音受擾而已。

聽的言語中樞 又名聽屬言語中樞 Auditory speech center　當小兒逐漸學語之際。顱腦外質中各中樞之綜合亦逐漸成就。而有管轄原始言語機械之責任。該小兒因時常聽見各種事物之名稱。遂漸將各該名稱之特音與該名稱所指之事物之形態、感覺、臭味等相會合而成一聯合的理解。故彼一聞此等之特音。彼之靈心上即有該特音所指之事物之印像。換言之。即該小兒之聽的記憶力 Auditory memory 已成就也。此等字音之記憶力貯存於所謂聽的言語中樞。Auditory speech center 此中樞之功用。依常例論。係管轄言語的中樞。而其位置。則凡係慣用右手之人。在大腦左側。慣用左手之人。則在大腦右側。傳入性興奮起於耳。而達於顳橫回。凡由一耳而起之興奮皆分達顱腦之兩側。該興奮又由此等各原始聽中樞 Primary auditory center 而傳入左側顳葉內之聽的言語中樞。此等中樞之局所。現尚未確知。大約在顳上回及或在顳中回之若干部份。凡小兒學語。每由於自行持續模倣所聽見之聲音。初則漸能逐字模倣。繼則漸能隨意出言。凡模倣聲音。必先學若干極紐巧之運動。故逐漸有關於言語之特別運動中樞(運動的言語中樞)成就。而隸聽的言語中樞所管轄。所有言語的細巧運動。皆以此運動中樞為局所。

運動的言語中樞 Motor speech center　波卡氏以為此中樞在左側額下回之後部。故又名波卡

氏中樞。Broca's center 此中樞及大腦右側之相符區。或係直接由特別運動絲而與延腦內結相通連。或係間接由兩側額顳罅部下部原始言語機械之外質中樞爲媒妎而相通連。此二者之中。似乎間接之說。較爲可信。

言語中樞與大腦外質之其餘各部密接關連。該中樞等因此而與一般靈心的行動有份。不寧唯是。言語的作用實佔靈心的行動一大部份。

以上所述之言語機械係未受教育者及小兒尚未學識字寫字者之所成就。而對於一切言語的作用爲原始的要點。當小兒學識字時。彼每將若干視覺印像 Visual impressions 與彼巳知之言語的記憶力 Speech memory 相會合。然後再將彼之概念 Concepts 與字形之視的記憶力 Visual memory 相會合。此等記憶力貯藏於視的言語中樞。

視的言語中樞又名視屬言語中樞 Visual speech center 醫界大多數以爲此中樞在左側腦短回角回及顳中隙下回。緣上回 Angular and supramarginal gyri 而由兩顳葉來之視覺印像大抵即在此兩回處與言語的記憶力相會合。此兩回有損害。則致言語受擾。

當小兒習學書寫時。若干手臂之細巧運動乃漸成就。於是又得一表示言語作用之法則。此種作用之成就。是否除額顳罅前之臂中樞外須再成一特別書寫中樞。抑或由波卡氏回之媒妎而該臂中樞自行進化而得者。係一極艱難之問題。曾報告一完全性失寫字症。Agraphia 毫不兼感覺性

及運動性失語。剖驗時。見左額中回之下端有瘤。失寫字症實係失用症(又名失識物能症 Apraxia)之一特種。書寫的運動之學習。蓋屬於視覺印像與他種言語的記憶力二者綜合之勢力範圍內。而對於模倣未經認識之字形。則另有一較爲直接之徑。例如言語的運動常屬聽的記憶力所管轄。故書寫的運動亦因同樣之理由而屬視的記憶力所管轄。惟後者更與他種言語的記憶力有重要關係耳。

迨識字及寫字之綜合已成就。則言語機械可謂爲完全。惟其作用之擴大。則無制限。例如學習音樂及外國語是也。

外質言語中樞在旁罅(又名顳隙新名外側裂) Sylvian fissure or Fissura lateralis 附近之大腦部份。而由旁罅動脈之血供給其營養。據大概而論。此部份之後部係感覺性。而其前部係運動性。感覺區近於視徑腦內段(視丘枕放線) Optic or occipitothalamic radiation 運動區近於一般運動徑。故後部之損害所致之言語受擾多兼半盲。而前部之損害。則所致之言語受擾多兼偏癱。此等綜合病狀。每可爲辨別所患失語症之爲感覺性抑或運動性之資助。但此二類各有特別殊性。必須詳加研究。

聽性失語症(又名失識語症) Auditory aphasia 人類之追憶言語。大多數恃其聽的言語記憶力。蓋即追憶該言語之聲音也。凡隨意的言語。 Voluntary speech 大約其意志由聽的言語中樞而激發運動的言語中樞。而識字時此聽的言語中樞亦有同樣之作用。然有若干人。則其識字等之靈

心的機能 Mental process 乃由視的記憶力所操縱。在此等少數之人。當言語時。尋常應由聽的言語中樞所持之勢力被視的言語中樞侵佔而代任其重要職務。

因顳上回之破壞而致之聽的言語記憶力完全喪失。則致最劇烈之言語受擾。此等患者既不能懂筆寫的言語又不能懂口說的言語。隨意的言語亦大受擾。初起或尚能發言。然其言語僅顚倒紊亂者。不久即不能發言。書寫機能喪失。既不能模倣又不能記錄他人之言。惟有時能抄錄耳。許多損害屬一部份性。(猶言非完全性)而其結果。或僅言語受擾。如名詞及變換字意等知識喪失。名錯誤症。Paraphasia 書寫之受擾亦或相同。患者常能懂耳聽及筆寫之言語。且能模倣或記錄他人之言。此又名健忘性失語症 Amnesic aphasia, Amnesia verbalis 有時症勢或甚重。以致隨意的言語及書寫亦幾喪失。此則即使其聽的記憶力仍能被新傳入的印像所激動、而病者尚能懂他人之言語及讀書者、亦或然。此等病者常能模倣他人之言語及高聲誦書。

由兩側之原始聽中樞而至聽的言語中樞之傳入徑有時或破壞。致此之損害。必居於左側顳上回下之白質內。此種損害能將傳至中樞之聽覺印像完全阻止。病者既不能懂他人之言。亦不能模倣及記錄他人之言。然因外質中樞未受累之故。聽的言語記憶力尚保存未失。而隨意的言語及書寫不受擾。且能看書。此係純粹的語聾症 Word-deafness 或外質下性感覺性失語症 Subcortical sensory aphasia

視性失語症 Visual aphasia 短回（角回）及顳中鏬下回（緣上回）之視中樞破壞。則致視的言語記憶力喪失。而病者不能看書、寫字、（失寫症 Agraphia）模倣寫字等。至於口說的言語則能懂。隨意的言語亦不受擾。或畧有錯語之弊。

外質下性損害之累及達視的言語中樞之傳入腦徑者。則致純粹的語盲症（字盲）Word-blindness（外質下性失讀症（失識字能）Subcortical alexia）此即不能識字也。然隨意的言語及書寫則皆不受擾。病者除依賴肌覺印像（如重行描摹所寫眞字）外。不能認識自己所寫之字。此類病每有半盲症（偏盲）伴起。

語聾及語盲兩症多合併而顯。有時不僅原始聽及視中樞等與言語區相連接之徑受累。而言語區與他感覺中樞相連接之徑所以組成概念者亦受累。患此類病者則不僅聽及視的言語記憶力喪失。凡關於視聽兩者之記憶力亦皆喪失。而成所謂靈心聾症及靈心盲症 Mind-deafness and mind-blindness 者。於是既不能辨物又不能辨聲。不寧唯是。且或致各感覺中樞互相分離。或與上級靈心中樞不能連接。而病者完全不能識物及其應用。此名感覺性失語症。Sensory aphasia or Agnosia

運動性失語症 Motor aphasia 運動性言語區之損害（或僅限於波卡氏回此較少見或損害區較廣濶此較多見）則致言語之能力喪失。或患完全的啞症。或僅能說一二語。後者或係大腦右側之相符處之作用。病人完全不能模倣他人之言語。然其靈心則較明白。能懂他人之言語。惟看書之能力則大減。靈心之字屬印像亦不清楚。外質性運動性失語症每患隨意的書寫喪失。故謂書寫的運動亦屬此中樞所管轄

者甚多。然崇信有特別書寫中樞者。則以為有定限之運動的言語中樞之損害。決不致兼顯失寫症。且收集若干症為此理論之證據。質言之。苟言語之機能受擾甚劇。書寫機能亦必受害也。

失語症之屬單純性者甚少。常複雜而不能確定其類別。故學者不可以為各類失語症皆與書上所述者清晰不混。無論對於何類。皆須耐心察究。始能分別其種類。凡遇失語症宜先斷定有癱否及病者慣用左手抑或右手。然後再施以下各試法。(一)試驗病者是否有辨認物質及其應用、關屬等之能力。即如驗其是否有感覺性失語症及失識物症等。(二)由視、嗅、味、聽、摸等試驗是否有記憶素知之物之名稱之機能。(三)試驗是否有懂口說的言語之機能。(四)試驗是否有懂筆寫或印刷的言語之機能。(五)試驗是否有愛及懂音樂之機能。(六)試驗隨意的言語之機能。須注意病者是否有用字顛倒之患(七)試驗高聲誦讀及懂所讀之字之意義之機能。(八)試驗隨意的書寫之機能及能自讀其所寫之字否。(九)試驗模倣及鈔錄之機能。(十)試驗記錄他人之言之機能。(十一)模倣他人之言之機能。

失語症對於法醫學 Medico-legal 甚為重要。然無普通的法則。祇能逐症判斷。蘭敦氏著名法醫學家云「凡患失語症者。苟證明無癲病。而又能證明彼之對於所立之契劵文件等有完全理解例如由聽、視、肌等感覺而得之理解之能力。及對於正當的證人有發表可認及否認或用言語或書寫或作態示寫皆可之能力。則該契劵文件等在法律上皆可認為有效。」

失語症之判症結局及治法　幼年患此症者結局不惡。所失言語之機能每可因顱腦他部份之發育為之代而逐漸恢復。對側之腦半球每能發育而代替此機能。大人患之。則結局較惡。而其患完全運動性失語症及兼右側偏癱者則尤不佳。病者雖能懂各事。然或恆久失語。且重行教育法亦或無效。有時或能得一部份之復原。能發言而用字每有顛倒。　感覺性失語症或屬暫時性。對於患失語症者施重行教育法。Re-education 須十分細心及耐煩。而尤以病者因而性情操急故也。最適宜之法。係逐字教授。小兒之進步時或甚速。對於大人則此法失敗者頗多。即盡心竭力教授之。亦或無效。　失語症之兼右側偏癱者可教以用左手書寫。

(丙)顱腦血管病　AFFECTIONS OF THE BLOOD VESSELS

(一)顱腦血運　CIRCULATION IN THE BRAIN

顱腦血運之生理。尚未完全查明。但所知者已能為醫界實用上之大助。　顱腦之血由頸內動脈、項脊動脈(椎動脈)等而來。然亦有若干來自脊腦動脈者。此數動脈入顱後即成互相交通之腦底動脈環。此互相交通之程度每大有等差。而其差點對於病理的情況或極緊要。　血被靜脈收入後。即傾集於靜脈竇。此竇大部受顱骨及腦筋衣之保護而免受壓。　顱脊腦液在腦衣間隙收集而充貯於腦回等間處。依常例論。顱內全部雖係腦、血、顱脊腦液等所充滿。而此液實僅佔少量。

顱之結構。恰似一密封之篋。其內所貯之物爲空氣壓力之勢力所不能及。常例顱內之血大抵恒久有定量。蓋因顱腦質本身不能被壓也。故其僅有之增減。係因少量之顱脊腦液能在顱及脊管之間流通而爲之補償耳。（例如顱中該液少時則血量增而爲之補償）

顱內之血量。雖實際上不常改變。而其流動之遲速則大有異同。因此。動脈靜脈之血之關係乃有改變。顱內血運不僅因不受空氣壓力而與他處之血運不同。且似不受本處血管運動之管轄。僅在一畧能展大之器官內（指顱腦而言）而已。顱腦小動脈壁雖有腦絲。而此腦絲是否屬血管運動中樞之勢力下而能致舒縮之功用。則今尚未證明。不寗唯是此說不但無可靠之實驗證據。且與之反對之證據不少。

依常例而論。腦血運之情況每隨全身血運而有被動性同異者。無論何種原因。凡入顱之血壓增加。（例如因心之作用增加或全身血管運動之効果而血壓增高是也）則於一定之時間內。其由腦內經過之血必較常量多。而致腦內貯血多而泛。此等實性盈血之原由必甚多。至其能致病狀否。則不可知。依實際論。則除裨益顱腦外。而欲求其致害之證據恐甚難也。

腦血運雖不隸於血管運動之直接管轄。然由腹屬內臟及皮等之血管運動中樞之功用所管轄。此中樞及呼吸中樞、心中樞等同任腦血運各情況之關係。

人類之知覺 Consciousness 恃顱腦有血之相當供給。而尤以外質爲然。而人之生命亦恃延腦各中

樞之血運。苟流行於此等中樞之血虧氯氣。即動脈之血欠缺則腹屬內臟及皮等之小動脈之爲血管運動機能所管轄者即縮。血壓遂增高。血之入顱乃有異常之壓力。而能以動脈之血供給毛管。猶言血管運動中樞直接管轄內臟及皮等之血管。故間接調節腦血運。因是內臟及皮等之血管脹則腦內之血壓即減。縮則腦之血壓即增。此調節機械 Regulating mechanism 曾由庫星氏用實驗法查明。例如使顱內壓增加與動脈血壓相等。則該實驗用之獸不因血運受阻以致腦虧血而殀。反顯血管運動中樞有增加血壓之應效。以消滅障碍而恢復血運。故顱內壓屢增。血壓亦屢增以相應。迨實驗之末。則顱內壓已較初行試驗時之血壓高甚。惟此時之血壓則亦已隨顱內壓而增高甚。庫星氏由此實驗法而得之臨症的理由當在腦流血章詳述。

此調節機械受擾時。則有危劇之結果隨起。尋常之昏倒即其標樣。例如因情感之勢力而血管運動中樞受障碍。以致腹屬血管脹。血壓低。心不復能抵抗地攝力及驅血返心。於是血乃屯積於腹屬靜脈。心內無血。大腦血運失敗。而人之知覺喪失不省人事矣。又如突然除去久在腹內使血管受壓之物。如痳腫等亦能致上述之情狀。惟此類之血管運動之管轄勢力已因久未應用。而其中樞亦已隨全身之虛弱而無能故若突然將該不自然之壓使血管受壓之物如痳腫除去。則該中樞不能驟速恢復其勢力以爲補償。而血遂屯積於腹屬血管。致患者不省人事。甚或致命。蓋血全流入靜脈也。

依常例而論。凡由平臥而改爲直立姿勢。血管運動機械及腹壁肌之緊張每能有完全之補償功用。此即補償血壓之功用使能抵抗地攝力而由心至脚之靜脈內之血不向下墜集也。惟在虛弱

時期（如患重病後）則此補償功用或甚不完全。苟如此。則起身直立時。甚或起坐時。心動即增速而暈眩。甚至暈倒。凡更易姿勢而脈搏之速率即隨之而變。係審查血管運動之管轄功用之良據。蓋此係心自行補足此欠缺之徵也。

哥羅方能致血管運動癱。伊打亦然。惟力量較小。故在用迷蒙劑時。病者之姿勢（宜躺臥）十分重要也。

凡在血管運動癱之際。腹屬血運可由用捲布纏腹腿及抬高床之足端而得補償。

心或因許多原因而漸弱。致不能以動脈血正當供給顱腦。此類之最劇烈之標樣。係養心血運失敗所致之心肌癱。患者旋即知覺喪失及或致命。在陣發性心動遲徐症 Stokes-Adams disease 所顯大腦病狀如知覺喪失之發作、瘛瘲、中風之發作等。皆係因心室縮暫時停止而致大腦性血虧所致。　胸部受大壓時。而心不能自行滿收血。則或致腦血運失敗而知覺喪失或致命。

呼吸爲血運之一要素。蓋呼吸不僅能使由各靜脈而來之血在肺內變爲動脈血之功用。而其對於血運之機械的輔助尤爲重用也。每一吸時。由靜脈入肺之血即被吸入心。而膈之不降。又能使對於腹屬靜脈之壓力增加而有逼血入心之傾向。每一呼時。則因胸內壓增加而能畧止血之入心。是故呼吸對於動脈內之血壓。有直接、然不甚大之勢力。

顱內之血運密接與呼吸關連。血由腦靜脈竇通過頸靜脈。即直接入上總靜脈。該血流不受門扇之干涉。故上總靜脈內之壓力之各該變動。亦直接傳入顱靜脈及顱竇。醫界已證明顱竇內之壓

與靜脈之血壓相等。且隨靜脈血壓之各該變動而變。故每一脈搏。顱腦即舒一次。而每一呼。則該顱腦之舒比較尤大。蓋在呼時。胸內壓增加而致上總靜脈、頸靜脈、腦竇等內之壓亦同增。如此。則血被阻返。靜脈盈血。顱內壓增。腦之受動脈血減少。乃有大腦性血虧之病狀繼起。以上所述之效果。尋常快不如是之昭顯。且爲時不久。故不致顯病狀。然有時有之。例如小兒哭時。呼吸閉止。以至於知覺喪失是也。此亦以胸內壓增而心難吸血入內爲一原因。若上總靜脈單獨被阻塞。(如瘤壓所致者)則血運之功用或毫不受擾。此因顱脊腦之靜脈之交通。且有他徑。故能使顱內之血達下總靜脈而由之入心也。若胸內有障碍須用强力之呼吸時。則胸內壓或大有變更。當嗓口閉時而用强力之呼。則尋常之虛性壓變爲昭著之實性壓。致或較尋常胸內靜脈所受之壓高甚。然當嗓閉時用强力之吸。則胸內壓或較空氣壓低甚。顱腦流血之在用力而呼吸閉往時發顯者不少。例如大便祕結時、舉重物時、劇烈咳陣時、以及一切能阻碍血由顱腦達心而致顱血運有靜脈及毛細管之壓增加之情況等皆是也。當中風(即顱腦流血)時。應如何預防呼吸受碍之要點。另詳於顱腦流血章。

靜脈出顱之徑甚大。而其交通又甚自由。故必須各徑皆閉塞。然後始能致昭著之顱腦血虧。因是之故。僅一竇有血結塊或被縛而致閉塞。不必顯病狀。若用法縛頸或使之大屈而頸靜脈皆被壓。則血運之受阻或頗劇。以上所述。對於病理的情況。極爲重要。無論何一動脈。在未入顱處縛之。大抵不致危險。蓋顱底動脈環內之交通自由也。然此交通之情況大有等差。故縛此等動脈時務宜

徐緩。苟能謹慎。則內外兩頸動脈皆可縛。惟縛一動脈後。必須待若干久。始可再縛他一動脈。若顱底動脈環以上之動脈閉塞。則常致該動脈所供給之腦之一部份顯功用受擾。此當在漂團塞血管及血結塊章詳述。

(二)顱腦盈血及血虧 CONGESTION AND ANEMIA

近今醫界主張顱腦實性盈血足致病狀者愈少。凡病狀之尋常認爲實性血盈者。例如隨癢症而顯或伴心胴過長兼腎病而顯者。實由毒素之作用而非血運本身之變異所致也。然就他一方面而論。則顱靜脈血積滯及顱腦血虧實爲頭病狀之要原。所以不能有確實之憑藉者。蓋剖屍時所見顱內之血管情狀。或與病者生存時致病者無關係也。

顱腦血虧之解剖的病狀甚奇特。諸腦衣之色淡而白。僅大靜脈之血充滿。腦回上小血管空。腦液大增。切視。則灰白二質皆色淡。切面濕潤。

驟突之顱腦血虧之效果即係尋常之暈倒。已詳前。

病狀　流血之效果所顯之病狀。爲倦肫暈眩、不能立、眼中覺光射、眼前覺有黑星、耳鳴、呼吸促、皮膚冷濕、瞳孔展大等。或更顯嘔吐、頭痛、昏譫等。苟流血持續則逐漸知覺喪失。甚或瘛瘲而死。至於顱腦流血之較慢性類。例如因久病及饑餓等而致血逐漸貧乏。則顯所謂易惹性虛弱 Irritable

weakness 情狀。靈心之應用困難。畧受激惹即致過度之情感發揚。頭眩。耳鳴。且或有幻覺及昏譫。以上所述之病狀。若在饑餓日久者。則更爲劇烈。又動脈變硬症之致顱腦滋養貪乏(言猶血虧)者。亦或顯與上相同之病狀。

小兒久患瀉症之後身體虛弱之際。有時顯一羣奇特之病狀。『即所稱爲腦積液樣症』Hydrecephaloid or hydrocephaloid 者。該兒半昏迷。眼開瞳縮。顖門塌陷。早期或顯瘛瘲。繼則昏迷或增重。瞳孔展大。更有顯眼斜及頸後反張者。此等病狀與腦底性腦衣炎酷似。

(三)顱腦㾓腫 EDEMA OF THE BRAIN

病理 凡能顯顱腦㾓腫之各情況如下。(一)普通性腦回枯。此類所顯之㾓腫係顱脊腦液加增而腦絡衣(軟膜)間之空處積液。(二)因受阻而致之劇烈靜脈瘀。例如雙扇門窄狹及瘤症所顯者 此或係盈血性㾓腫之一類。除血管盈血外。顱腦胭亦異常濕潤。(三)最急性之㾓腫。係局所性類之瘤及癉等之周圍者。(四)受壓性病狀之隨顱腦受震及痏傷等起者。亦多係滲液性壓變異而致㾓腫所致。(五)在伯瑞特氏症。顱腦或顯劇烈之局所性或普遍性㾓腫。而若干中尿毒病狀即係此所致。

解剖的變異 此症之解剖的變異與顱腦血虧者不同。㾓腫之繼進行性枯而起者。積液大都在腦衣內及其下。腦胭顯血虧而潤濕。且有一種濕亮之外容。此係一殊性徵。有時其㾓腫較爲劇

烈而屬局所性。腦胴似被液侵。腦房之液常大增。

病狀　此症之病狀大多數係血少所致。而不甚確定。例如上文所述。有若干中尿毒之大腦病狀或係此所致。一側性癋瘲及癱之與慢性伯瑞特氏症關聯者。或與顱腦瘀腫相伴。總言之。顱腦瘀腫之與中毒、血虧等同起者不少。故欲於臨症之際。指明其病狀完因何者而致。實係不可能者也。

(四)顱腦流血 日本名腦溢血 HEMORRHAGE IN THE BRAIN

大腦血管分兩大羣。(一)腦底羣。係腦底動脈環及由大腦動脈首段及此環而來之中央動脈等所組成。(二)外質羣。係前、中、後等大腦動脈所組成。顱腦之流血或由此二羣之一之諸枝而來。而其最常見者。係由中央動脈諸枝。而尤以大腦中動脈之穿透腦前篩及供給紋結(紋狀體)及內繫之諸枝爲然。此諸枝中之最大而達豆結(豆狀核)第三段及內繫前部者。最易爲流血所累。甚至醫界有「大腦流血動脈」之稱。此動脈及豆結視結動脈之顯流血者。佔各種顱腦流血症全數十分之六以上。流血或係侵入腦胴之類。所謂大腦性中風 Cerebral apoplexy 者。即係此類之專名。或係侵入腦衣之類。則名爲腦衣性流血。Meningeal hemorrhage 然此二類尋常皆隸於顱內流血之下。

病原　凡情況之能致血管變壞者。爲致顱腦流血之重要病原。　年齡。年愈長。則患此症之趨

向愈大。查千九百七年美國之統計册所載。七十歲及八十歲之間之患者佔最多數。顱腦流血或屬先天性。僅見一症。係余所報告。一婦患癥症而殁。所懷之六个月之胎兒患顱腦流血。其血塊在腦左半球。已侵入腦房。除常見之因難產而致腦衣性流血外。嬰兒之患顱腦流血者甚罕見。五十歲以前之患此者亦少見。自五十歲起年愈老則愈多。男女。男者居多數。種族。美國千九百九年之報告。十萬人中。因中風及癱而殁者八十九人。英格蘭及危勒司兩處統計十萬人中佔五十。黑人中中風及癱兩者皆極多。遺傳性。昔時醫界以爲遺傳性甚重要。此蓋以爲有遺傳性血管易於變壞者。較易致顱腦流血也。昔人所謂中風性身格者。今尚傳道。此即言頸短身不甚高而肥胖多血之人也。特別病原。凡患進行性腎症致有繼續之動脈變硬及心過長症者。特別易於患顱腦流血。致動脈變硬之原因如嗜酒、多食、恆久之肌力過勞、癯、慢性鉛中毒、痛風等。時或爲致顱腦流血之預因。心內衣炎則因能致漂團塞血管及動脈囊。故亦或間接致中風。患特種熱症或血變異過久如血白脎增多症者。亦間或兼顱腦流血。

眞實之激惹原因。不常明確。發作或極驟而毫無先驅病狀。此外則劇烈之過勞（尤以心力之過勞爲然）或致血管破裂。在睡時發作者不少。某醫研究患此症者百二十三人。其中以過用肌力爲病原者無一人。

病體。（甲）直接的變異 凡致中風之損害幾盡在大腦動脈。能直接致此損害之情況條列如下。

(一)大腦動脈生黍形動脈囊。此囊破裂係致顱腦流血最常見之原因。但此囊之來歷。醫界頗有爭論。沙可氏以爲係血管外衣變異之結果。而他人則以爲原發性變異在內衣。近今之意見。大都以爲中衣最先變壞。此則顯於大腦中動脈之中央枝(底枝)者最多。然外質血管之小動脈亦或顯之。切腦察驗。則可見此等囊係小黑色體。大如針頭。若將動脈由腦前篩(前穿質)取下。可見此等囊若干排列其脈上。或謂最常見之生囊處在腦內之大結。苟剖驗四十歲以後患顱腦流血而死者。每可察見此等黍形囊。惟此等囊中之破裂而致流血者。則不易尋出。惟有仔細淋水於流血處。或將該腦部之流血處割下浸水中若干久。則每可尋得。有時或且能尋出囊壁之孔也。

(二)顱底脈環之枝之動脈囊。此類亦不少。後當再行詳論。

(三)大腦血管之動脈內衣炎及外衣炎。每有能成動脈囊(或黍形類或較粗大之類)之故而致中風。有時雖十分詳細檢驗。除見血管之汎佈變壞外。(尤以小枝爲然)或僅無囊可尋見因此。醫界遂有囊成之前亦能患自發性破裂之理論。

(四)動脈壁之滲通性增加。則或因血脒穿過。實際上雖不破裂。亦能致流血。凡在腎縮症、劇烈之血虧症、各種痒症及中毒症等。兼此類流血者不少。

(五)六十以後之人。每因灰質有微小之變軟區而致偏癱。此等區之大小不等。小者如針頭。大者如豆。色灰紅。最易患此之處係豆結。此等區之血管常變壞。

以上所述之流血或屬腦衣性。或顱腦內性。或腦房內性不定。

腦衣性流血又名腦膜溢血。Meningeal hemorrhage 此流血或在筋衣（硬膜）之外。（即筋衣及顱骨之間）或在筋衣及潤衣（蜘蛛膜）之間。或在潤衣及血管衣（軟膜）之間。不定。 主要病原如下。（一）顱骨折。血常由被扯破之腦衣血管而來。間亦有由扯破之竇而來者。如此。則血常在筋衣外或筋衣及潤衣之間。（二）顱腦大血管之動脈囊破裂。此則其血常在潤衣下。（三）顱腦內性流血或穿入腦衣。（四）特種腦衣性流血之爲新生兒所患者。此係與出胎時之傷害相伴。（五）凡在體性病及熱症等間或亦有腦衣性流血。 動脈囊破裂者。或有大量之血積聚腦底。而尤以血延入脊腦或延至外質上者爲多見。又因中大腦血管內生動脈囊者極多。故顳隙（大腦外側裂）時有血脹滿。

大腦內性流血。Intracerebral hemorrhage 此流血最常在腦紋結（紋狀體）之隣近。而尤以至豆結（豆狀核）外段處爲然。或甚輕微而以豆結、視結、內繫等爲限。或較延潤而至腦島葉。流血之僅限於白質（半卵圓中央）者頗少。腦帶或橋腦或顯局所性流血。流血入小腦者不少。其血常係由上小腦動脈而來者。或限於小腦胭內或破裂而入小腦前房。（第四腦室）

腦房內性流血又名腦室內流血 Intraventricular hemorrhage 此流血之屬原發性者罕。例如由動脈羅及房壁等之血管來者是也。較多見者爲繼發性類。例如繼流血入腦胭而起者。小兒患之者不少。出胎時亦或患之。審查患此症者九十四人。出胎後一年內者七人。二十歲以前者十四人。余所

見大人所患者幾盡因尾形結（尾狀核）隣近之一血管破裂而致。其血或僅在一旁房。然兩旁房兼有者較常見。或延至視結間房。（第三腦室）更有由房道（大腦導水管）而延至小腦前房（第四腦室）者。如此則血塊充滿各腦房而成腦房系統之模型。

(乙)**繼續的變異** Subsequent changes　血漸變色。終則紅脒紅脭變成紅棕色之瘀血晶。流血處之周圍發炎。而包圍限止該處。終則或成圍壁。致成一袋。內含液質。苟不成袋。則有連胭增生而留色瘢。腦衣性流血所出之血或漸被吸收。僅在該衣上留色痕。至於所出之血屬外質性而又甚多者。（尤以嬰兒者為然）則或致腦回患局所枯瘦及腦衣成袋。如此或且致大腦窩症。Porencephaly　繼發性變壞相隨而起。此變壞之殊性則依流血之局所及流血損壞之腦脒及其有鞘軸索而異。故若在患中風成偏癱（外質之運動區或由該區而出之鏃形徑之損害）後數年而死者。則剖驗時其變壞或可在大腦蒂（大腦脚）橋腦前部、延腦之鏃形徑、同側脊腦之直鏃形徑絲、對側之橫過鏃形徑等處尋得。額中下二回流血之後。則有額大腦外質橋腦徑（此徑通過內繫前肢及大腦蒂底內側部份而至橋腦結）之變壞繼起。而使視結中結（視丘內側核）及視結旁結（視丘外側核）之前段與外質相連之絲亦或顯變壞。若顳葉回或其下之白質被流血所破壞。則大腦蒂底（脚底）之側部份顯變壞。小腦流血或致小腦上蒂（連合臂）、Brachium conjunctivum　變壞。而尤以此流血之損及齒形結（齒狀核）Nucleus dentatus　者為然。中央回、視結下部、或橋腦背部流血後。則內側帶（內蹄係）Lemniscus medialis　或有徐緩之變壞。而延至延腦對側之結。若流血破壞顳外質或外質下性

流血累及視徑腦內段。(枕視丘放線)則致此徑(由視結旁體「鈕形結」而來者)Radiations from lateral geniculate body (外側膝狀體之放線)顯徐緩之變壞。繼則或致該體之結脨枯瘦。甚或消滅。

病狀 可分爲原發類(或症初起之類)及繼發類(此係初狀退去之後始發顯之類)二者。

(一)原發病狀 先驅兆罕有。依常例而論。每在康健之際或執行常務時突然發作。然間亦有在執行畧爲勞力之動作時發作。間或先顯四肢之痲疪及微刺感覺或痛等。甚或之對側顯肌跳。此即所謂「預偏癱性肌跳」Prehemiplegic chorea 此外有顯暫時性視覺及眼肌之和動等受擾者。但此等先驅兆皆不足爲殊性狀。 大腦流血之起也大有異同。或猝然知覺喪失而四肢完全弛緩。此可名爲猝中風。Apoplectic stroke 或症起較遲。須病者跌倒後數分鐘或四肢顯癱後始知覺喪失。 凡在標準的中風性發作。其情狀如下。知覺喪失甚劇。無法使醒。面盈血有時或青紫色或灰色。瞳孔狀不定。常展大。有時兩瞳大小不均。在昏迷沉重之際。則光應不靈。若流血之局所在能激惹第三顱腦經之結(核)之處。則致瞳孔縮小。(此係流血入橋腦或腦房)呼吸徐緩而響。且兼鼾。有時或潮樣呼吸。癱側之胸動或受阻抑。間或對側受阻。然罕見。呼時兩頰或外鼓。兼脣噴沫。脈搏常滿足而緩。且緊張力增加。體溫度或如常。而較常度低者頗多。若係腦底性流血則溫度或升高。大小便每不能自禁。瘛瘲不常見。有時其情狀究爲中風而兼偏癱。抑爲因他種原因而突致昏倒。每不易辨定。偏癱之指徵或可由兩側之肌緊張不同而判斷。若在受患之一側。苟將腿及臂提起即行放落。則墮

下如疪物。而在他一側。則其墮較緩。癱肢之緊張力缺乏。可由察體法決定。此症之股肌塊。因弛緩而與半液質之袋相似。依地攝力而定其形式。若病者臥或坐於硬處。癱股每扁濶。而對側之股則較圓。有時癱肢或顯僵硬。 當鼾樣呼吸時注視面肌之運動。可見癱側之肌鬆弛。故呼時此側之頰之外鼓較甚。頭眼同偏向之狀或甚昭著。此同偏向。係向流血之側者。

又有症起不如此驟突之類。病者初或知覺不喪失。迨數小時後肌力喪失。知覺乃逐漸喪失。以至於沉重昏迷。此等發作。或在沉睡時發顯。或由他人發見其昏迷。或自己醒時覺偏身之肌力喪失。中央動脈境界內之小流血。或致偏癱而不兼知覺喪失。年老者。偏癱或輕微而隨暫時性知覺喪失而起。最昭著之處在腿。行時每拖拽。有時或極輕而不易辨明。然常與他種老年性變異同顯。依常例而論。症起後四十八小時內。甚或二至六小時內。即有發熱性反動情狀及輕重不等之全身受擾。因流血處周圍發炎及血被吸收也。發熱性反動之期或持續一星期至兩月之久。病者或因此反動而疪。或昏迷畧醒。則或又顯昏譫而再發昏迷。在此時期。癱肢或顯所謂早期僵硬。營養的變異如疛或皰等亦或呈顯。而其最危劇者係背下段之疛塊。或癱側之疛塊有時在症起後四十八小時內即顯此疛塊。此常係危兆。肺底盈血亦爲中風症所常有。或以爲此亦係一種營養變異。

頭眼同偏向 又名共同偏向。 Conjugate deviation 在右側性偏癱。頭眼或對左共同偏向。此蓋言眼偏向大腦受損之側而視也。凡隨偏癱而顯之頭眼同偏向。幾盡如是。然在顯癇瘲或痙攣或早

期僵硬時。則其頭眼同偏向或在反對之一側。此蓋言眼背向大腦受損之一側而視而頭則偏向瘛瘲之側而轉也。或以爲此病狀或與外質損害相伴而起。而尤以顳中罅下回(緣上回)及短回(角回)隣處之損害爲然。又此病狀或因內繫及橋腦之損害而呈顯。惟其頭眼每背向受損之側。而在瘛瘲或痙攣時則又偏向受損之側。故與上述者適相反也。

偏癱又名半身不遂 Hemiplegia　有時病人之昏迷退去而病狀漸輕。惟或因運動區或鏃形徑之一處破壞而偏癱持續不瘉。一側之面、臂、腿等俱受累者。名完全性偏癱。而僅此三者之一或二受累者名不完全性偏癱。此或因以下所述各種損害而致。(一)運動性外質之損害。(二)帚形徑或內繫等處之鏃形徑絲(放線冠及內囊等處之大腦脊束絲)之損害。(三)大腦蒂之損害。(四)橋腦之損害。此等損害之位置及其效果見第二十四圖。流血係最常見之原因。然瘤及局所變軟亦能致。偏癱之特別情狀。詳述如下。面之受累與臂腿同屬一側。(橋腦下部之損害不在內)此蓋因面肌對於外質中樞之關係。與臂者相同。而面腦經之上運動段絲之由外質來者。與肢腦經之絲等同一例橫過中線也。面癱之徵大抵甚昭著。或癱側之伸眉閉眼等動作每畧困難。即使在完全性癱情。感發動時此等動作(如哭笑等)或仍呈顯。面癱之屬不完全性者。僅累及面腦經之下段。如此則眼圜肌(眼輪匝肌)及額肌之受累較面腦經下段管轄之各肌者輕甚。舌腦經(舌下腦經)亦受累。因是病者不能直伸舌。而偏向癱側。蓋未癱之側之頦**骺舌肌**(頦舌骨肌)不遇抵抗力也。有時舌伸時偏向大腦損害之側。此則醫界尚未能查明其理由。失語

症或隨右側性偏癱而起。即使無昭著之失語。言語困難及遲緩係常見者。臂之癱大抵較腿者爲完全。肌力之喪失或完全或否不定。劇烈之類初起時完全。其他則面及臂之癱完全。而腿者不完全。有時僅面臂癱。而腿竟不受累。至於腿癱較臂者重而面或僅畧受累者。則較少見。

凡在偏癱。每月若干肌不受累。而尤以有對峙運動(共伴運動)之肌爲然。例如胸肌及腹肌是也。此蓋因脊中樞管轄兩側之此等運動而每同時相伴而動作。既如此密切相關連。則僅由大腦一側而來之興奮。即足以激動之矣。當安靜呼吸時。癱側各肌之動作較對側者強。而在強力呼吸時。則其動作相反。在偏癱發作後所致之恆久癱之程度。逐症有異。凡一部份之復原。常僅若干肌羣復原而其他則否。例如在腿則屈腿肌及屈足肌等之癱留存不退。此即行走第二級之運動肌如使腿縮短及使腿向前動者也。至於脚立於地時支撑身體者。即行走第一級所用之各肌。包括一切伸腿肌及伸足肌等。此等使腿伸長之諸肌。凡在錐形徑損害所致癱。多能完全復原。至於在臂。則對拇肌、外轉臂肌、開手肌等之癱常留存。依常例而論初起時癱肢大抵不顯枯瘦。

交义偏癱。Crossed hemiplegia　顱腦經此一側之功用喪失而身體彼一側之肌力(或感覺)喪失之癱。名交义偏癱或交換偏癱。Crossed or alternate hemiplegia　係腦蒂、橋腦、延腦等之損害所致。而此等損害常爲流血。第二十四五七八等圖　(一)大腦蒂(脚)損害。其流血或由供給紋結、內繫、視結等之血管

延來。或由原發於大腦帶自身。]在此處之損害之殊性狀係對側之臂、面、腿等癱及同側之動眼腦經癱。名衛孛氏病狀羣。Syndrome of Weber 感覺性變異亦或呈顯。大腦帶背(被蓋)之流血不定致偏癱。然或顯動眼腦經癱而兼感覺受擾及對側身體之失和動等。視徑或鈕結(外側膝狀體)之在大腦帶外側者或被壓而致半盲。

(二)橋腦及延腦之損害。此類損害或累及鐮形徑及一或數顱腦經。若(蹄係)損害在橋腦下部。則面腦經或受累而致同側之面癱及對側身體之偏癱。第五腦經及腦帶(感覺徑)亦或受累。則致同側該腦經所供給之區顯感覺喪失及對側身體之感覺亦喪失。此等感覺受擾或屬非綜合性。Dissociated 與脊腦生胚胎樣架網症者相似。而以累痛覺及溫度覺爲主。

大腦流血所致之感覺受擾。 此甚有等差。偏身麻木或與偏癱同顯。然大多數僅畧有麻疪感覺。若偏身麻木昭著。則常係內繫損害之累及後肢豆結後部者所致。至於感覺受擾之位置。則麻木之以外質網病性爲來原者。常有界限。或若干處最昭顯。如面、臂、腿等。大抵屬不完全性。完全性麻木之來原則非係功用性即係外質下性。特別感覺受擾者少見。半盲或在癱側發顯。而聽、味、齅等覺之敏撓或畧減。 ◉ 性情及程度大有等差之靈心受擾亦或可由顱腦流血而致。

中風症之反應。Reflexes in apoplexy 在中風性昏迷期內。一切反應均喪失。然而昏迷一醒。反應亦皆回復。初係非偏癱之側。繼則(有時須數星期後)癱側者亦復原。此反應復原之時。人各不同。而尤以臏反應爲然。復原之後。癱側之深反應增加。而踝反應(陣縮)亦或明顯。激蹠。常能致蹲趾顯伸應。(巴斌司其氏反應)此

狀或發顯甚早。而係癱側之一重要指徵。其他各淺反應。大抵皆減。圓肌不受累。

症程。此則依損害位置及其廣狹而異。若輕微。則其偏癱或在數日或數星期之內完全退去。症重者。大抵腿先較臂逐漸復原。而肩肌及股肌亦先較肘肌及手肌復原。面肌之復原有時甚速。除最輕之損害僅致暫時之偏癱外。其他則有以下之各情狀。

(三)繼發病狀。 此等病狀與慢性期相符。凡症起後八至十星期內。而無退去之兆。則癱肢有若干變異。依常例言。腿力每能有一部份之復原。足使病者能步。惟脚仍拖拽不便。間或劇烈病狀再發。即使無新流血亦然。臂及腿皆隨顯繼發性縮短或晚期僵硬。Secondary contraction or late rigidity 而常以上肢爲最昭著。肘關節恆久屈曲。不能稍伸。腕屈向肘。指屈向手。致手臂之姿勢。成一特別殊性。當此攣縮發顯時。大都有頗重之痛。腿之攣縮。縮短 罕有如是之重者。肌力之喪失最昭著處在足肌。行步時欲免足之拖拽。以致膝大屈。或足向外圈轉作半環形。

在此時期。反應大增。此類攣縮係恆久不能治癒者。而與運動徑之一種繼發下降性變硬相伴。有時僵硬 強直 及攣縮或不發顯。然腿力回復而臂則恆久弛緩。此弛緩性偏癱爲小兒所患者最常見。

晚期偏癱之他繼發性變異如下。受患之肌顯微顫、癱後性肌跳、手足自徐動、阿退安司 Athetosis 受患側之關節病、肌枯等皆是也。手足自徐動及偏癱後性肌跳兩者當在小兒偏癱症章詳述。此外如癱肢之皮面冷而薄滑。則爲醫界所熟知。玆僅述肌枯之以大腦爲來原者。例如成偏癱之損害如下。

依常例而論。肌枯並非偏癱之昭著情狀。但時或有之。或以爲有時係前角灰質之繼發性變異所致。然有時則肌枯直接隨大腦損害而起。而前角或竟無恙。質言之。此等枯瘦凡在外質損害。最常係累及中大腦動脈第三枝所供給處者所致。而在中央損害。則最常係累及豆結視結部位者所致。至其理由。則醫界尚未確知。 消瘦之以大腦爲來原者。小兒患之者最常見。每致偏身肌枯及骨及關節之發育受阻。此類須與大人所患隨偏癱後而起之偏身肌枯分別明晰。

診斷 此症有三種。不易辨認。(一)凡症起徐緩、一二日後癱始完全發顯、而知覺亦完全喪失者。雖易辨認。然其損癱究屬血結塊抑屬流血所致。則難決定。

(二) 突然中風、病者隨即知覺喪失者。診斷尤不易。而尤以初見時已顯沉重之昏迷者爲然。 須最先決定之要點。係是否有偏癱。依常例言。雖在沉重昏迷之際。癱側之肢較弛緩。提起時一放手即落下如死物。而非癱側之肢。則每有若干緊張留存。然有時亦不易決定。患側之反應或減或喪失。頭眼或有同偏向之狀。一側之肢顯僵硬係偏癱性損害之兆。此類症候。大多數不能辨明其損害係流血或血結塊抑或漂團塞血管所致。

(三) 劇烈之流血入腦房或橋腦或致突然知覺喪失及全身之肌弛緩。其情狀或與中尿毒、糖尿、中酒、中鴉片、癇等之昏迷相似。 症前之來歷及症起之情形或能供有價值之證據。凡在癇、昏迷之前或有癮擬爲先驅。在中酒。每有嗜酒之來歷可憑。而在中鴉片。則其昏迷之成就較遲緩。然而

診斷之因難仍不少減。余所見剖屍檢驗時始查明之情況固屢屢也。糖尿症之昏迷。口氣每帶阿綏吞臭。腦房流血之昏迷每驟突而速成。其偏癱病狀或僅暫時。而迅速變成全身弛緩。瘛瘲者不少。此或即係擾惑診斷之狀。例如產婦患腦房流血。苟顯瘛瘲。醫者當然誤認爲中尿毒矣。僵硬係常顯之狀。流血入橋腦者亦或多顯瘛瘲。瞳或縮小甚。頭眼同偏向或亦呈顯。體溫度有迅速增加之趨向。橋腦流血之瞳縮當然易誤爲鴉片中毒。惟此兩者之體溫度不同。係一診斷之要據。至於全身性癲癱之中風樣發作。則每先有異常之靈心病狀。而其件顯之偏癱少有恆久者。

初時或不能下一定之診斷。迨收入醫院或臨急症時。醫士須特別注意以下各要點。(一)檢驗頭部是否有傷害或骨折等。(二)驗尿有胉或糖否。且須用顯微鏡察驗。(三)詳細察驗四肢。審定其弛緩之程度。是否顯僵硬。反應之情狀如何。(四)瞳孔之情狀必須注意。(五)檢察體溫度。(六)口氣如何(或酒性或阿綏吞性或哥羅方性等)亦宜細查。最易致誤者係病者中風發作時正在酒醉際也。如此。則每誤認爲中酒性昏迷。是以必須逐症詳究。而尤宜謹記此類酒醉及中風同時者之易誤也。

判症結局。 外質性流血。除極廣濶者外。或能完全復原。毫無攣縮之狀可察見。此種結局係隨傷害而起之流血所有者。較由動脈病而致者多。嬰兒腦衣性流血或致該兒癡呆或痙攣性雙側癱。　劇烈之流血入帚形徑(放線冠)每迅速致命。而尤以其破裂入腦房者爲然。　偏癱之隨內繫損害而起者。例如豆尾結動脈破裂之結果。常持續不退而隨成攣縮。　內繫之豆結後部絲受累時。

或顯偏身麻木。繼則（尤以親結受累者爲然）偏身肌跳及手足自徐動。無論何種顱腦流血。以下所述各病狀皆係危兆。（一）昏迷持續或增重至第二三日。（二）症發後體溫度下降後四十八小時內驟然升高。速成臥瘡係致命之徵。尿內若多含胎及糖係惡病狀。

症發二三日後之反動期內。體溫度常升高。苟至第三四日溫度漸降而昏迷退去。係一佳兆。

知覺復原而病者漸瘉時。則必以癱狀如何爲注念之問題。然此非數星期之久。不能決定。若損害輕微。則或完全退去若至一月之久。尙持續不退。則必有若干癱狀恆久留存。終則晚期僵硬逐漸發顯。

（五）漂團塞動脈及動脈內結血塊（又命栓塞及血栓） 大腦變軟

EMBOLISM AND THROMBOSIS (*Cerebral softening*)

漂團塞動脈（又名栓塞）。 漂團（栓子） Embolus 常由頸動脈入腦。而由項脊動脈（椎動脈）者罕。大多數漂團來自心左部。而係或新起之心內衣炎、或再發性心內衣炎、或心門扇受潰瘍性炎等之贅粒。更有漂團係附心房（心耳）所結之血塊之一部份所成者。惟較少見。動脈囊結血塊之碎片、總動脈及肺靜脈變壞而致結血塊後碎散等。亦皆能成漂團而阻塞腦底動脈之枝。產後患顱腦性漂團者不少。有時婦人之患心症者亦兼患此。然心不受累者亦有之。此則醫界以爲與『血之凝結性增加而心內易結血塊』有關係。漂團症大多數隨心症而起。大約百分之八十九。然隨如馬特熱症、肌

跳症、他熱症等而起之急性心內衣炎。則罕兼此漂團。而繼發再發性心內衣炎之累及久變硬之門扇者則多兼此。漂團最常至之處爲左側之中大腦動脈。此蓋由於經過左頸動脈之路程較爲直達而由左頸動脈入腦之漂團較右頸者多也。後大腦動脈及項脊動脈之受漂團累者較少。有時腦底動脈(基底動脈)之分枝處或有大漂團駐在。小腦血管則罕有此患。

動脈內結血塊 又名血栓 Thrombosis　顱腦動脈結血塊之故有四。(一)動脈內有漂團。於是該團四圍結血塊。(二)動脈壁損害。(或爲動脈內衣炎之兼變壞及否者或爲瘰性動脈炎不等而以後者爲最多)(三)動脈囊。粗者及黍形者皆然。(四)直接由血之變異而致。此類極少。動脈結血塊間或繼頸動脈被縛而起。最常患此之處係大腦中動脈及腦底動脈二者。

解剖的變異　無論漂團抑或血結塊。其最後之結果皆爲該血管所供給之境域變壞及變軟。動脈之終枝(獨立動脈)被塞。則成印法。如此。則或致該境域有劇烈之血侵。此所謂流血性印法。或致色白而腫且顯腡死狀。此所謂虧血性印法。變軟之情況逐漸進行。致腡被血清所侵而濕。腦絲則變壞而有脂性。架腡腫而淋腫。變軟處之色依血量而異。紅腥顯逐漸之變化。初有之紅色或變爲黃。昔時醫界每注重於變軟處之色之紅、黃、白等區別。紅或黃者。大都顯於外質。有時紅色變軟之在漂團及瘤之周圍者尤爲昭著。灰質顯許多點狀流血。Punctiform hemorrhages 此名毛細管性中風。Capillary apoplexy 有一種黃色變軟名黃板者。Plaques jaunes 每爲年老者所患而顯於

腦回之灰質。變軟處之大小。其直徑約爲百分米之一二。有時係角形。邊界甚清。其中之軟處。或爲濁黃質。或有細絲羅縱橫佈列而羅孔間貯液。白色變軟以顯於白質者爲最多。而在瘤或瘫之周圍者最明顯。軟處及其周圍每有炎性變異。苟漂團係由染性域點（如潰瘍性心內衣炎）而來者。則或繼顯生膿。最終之變異大有等差。變壞及已死之腡成分逐漸除去。苟患處小。則或生連腡而成瘢。若患處大。則其吸收之結果爲成袋。 此等變軟處或纏綿甚久而不甚有改變。

變軟之位置及其廣狹。依被塞之動脈而異。 漂團塞中大腦動脈之發源處。則不僅累及至腦前篩（前穿通質）之動脈。且累外質動脈枝。故其所致之變軟兼在紋結及外質枝所供給之區也。此等動脈枝交通之程度。人各不同。是故漂團塞大腦中動脈者。其變軟或僅累及其中央枝（又名底枝）之境域。而血之供給外質則由前後兩大腦動脈。 若大腦中動脈在發中央枝遠處被塞。（大抵此處被塞者最常見）則他一枝或數枝常受累。例如漂團之駐在處或在額下回動脈、或額升回動脈、或顱升回動脈、（後中央回）或達顳中鋪下回（緣上回）動脈之枝、或達短回（角回）動脈之枝、或達顳葉之上回之枝不定。此皆係獨立動脈。故其所致之變軟多限於一部份。質言之。即限於各該枝供給之區。若干最有定限之域點性損害係如此而致。

病狀 廣濶的血結塊性變軟有時不致病狀。判驗年老者之屍體而見腦回上有「黃板」散列者。實屬不少。又額葉前部之變軟。有時亦不致病狀。 若大腦中動脈之中央枝或外質枝受累。所

致之病狀與該枝之流血者相似。而有恆久或暫時性偏癱呈顯。若中央諸枝受累則其所致之內緊之變軟每致恆久性偏癱。

漂團及血結塊二者各有伴起之特狀。漂團塞脈大抵兼心症。或病者有以上所述之各情況。症起驟突。無先驅病狀。惟間有顯劇烈之頭痛者。若漂團塞左側之大腦中動脈。則所致之偏癱兼失語症。脈內血結塊之起較為徐漸。病者或先患頭痛、暈眩、指有微刺感覺等。語言之受擾或已呈顯數日。或病者之記憶力已喪失而思緒不連貫。Incoherence 或一部份（如手）之癱發端而徐徐蔓延。所成之偏癱或屬不完全性而大有等差。突然知覺喪失者甚少。損害小者知覺保存無恙。是故在癱症所致之血結塊。偏癱或逐漸呈顯而知覺毫不受擾。

漂團及血結塊所致之偏癱。無論原發或繼發。其殊性幾盡與顱腦流血者相同。已在該章詳述。各血管被塞而致之效果條列如下。

（一）項脊動脈。（椎動脈）Vertebral 此動脈之左枝之被塞者較多。其效果為延腦結受累。而其病狀屬急性延腦癱。（唇舌喉癱）然此動脈不常單獨受患。每與腦底動脈相伴受累。

（二）腦底動脈。（基底動脈）Basilar 若此動脈完全被塞。則或因兩運動徑皆受累而致雙側性癱。延腦性病狀或亦呈顯或且顯僵硬或痙攣。體溫度或迅速升高。質言之。病狀與橋腦性中風者相同。

（三）大腦後動脈。Posterior cerebral 此動脈供給顳葉之內面及顳蝶葉之一大腦份。苟其總幹結血

塊。則致半盲及感覺性失語症。局所性變軟區有時或不致病狀。若顳處最大枝至顳內上小葉(楔)被塞。則或致半盲。內繫之後肢受累。則致偏身麻木。兩側之顳動脈患對峙性結血塊者。亦時有之。而尤爲常見者。係此半球之大腦後動脈之一枝及彼半球之大腦中動脈之一枝同患血結塊。最昭著之失識物症(靈心盲或失用症 Apraxia)即爲此類所致。

(四)頸內動脈。Internal carotid 此則病狀甚有異同。此動脈被縛不致危險。係醫界所素知者。然有時則致暫時性偏癱。更有致恆久性偏癱者。此等異同。全恃動脈環之交通如何。苟其交通血管大而通暢。則無癱繼起。若其後交通及前交通等血管或過小或無。則其癱或持續不退。(余曾見二十四歲之女子因六歲時患紅熱症醫士將左側動脈縛住致其結果成恆久性偏癱)頸內動脈之顱內部份被血結塊或漂團所塞則致。偏癱及昏迷且常。致命。血塊限於該動脈本身者罕。每蔓延至其枝。或且累及眼動脈。

(五)大腦中動脈。Middle cerebral 此係最常受累之血管。前已述過。苟其閉塞處在中央枝未分出之處。則由內繫之變軟而致恆久性偏癱。苟其閉塞在已分出枝之遠處。則亦致偏癱。然大抵屬暫時性。以累及面臂爲主。若此等損害在左側。則或兼失語症。有時單獨之一枝被塞。例如額下回枝、(若在左側致標準的運動失語症)額升回及顱升回(前後中央回)之枝、(常致完全性偏癱)顱中罅下回(緣上回)及短回(角回)之枝、(若在左側則致視覺性失語症(語盲症)且常兼右側性半盲)且顳回枝(若在左側則致語聾症)等皆是也。

(六)大腦前動脈。Anterior cerebral 此則或無病狀繼閉塞而起。即使供給內上小葉(旁中央小葉)及諸升

回（中央回）上端之枝被塞。大約亦能由大腦中動脈之枝成旁代（側副）血運而供給各該處。惟有時或致腿顯單癱。且有因此血管被塞而致靈心遲鈍者。

雖試驗時欲由大腦中動脈而注射至大腦後動脈及由大腦前動脈而注射至大腦中動脈。則不可能。然依現今之知識而論。各動脈外質枝之交通。較昔時所測度者爲廣濶。例如有時動脈小枝被塞而不致變軟。足見其補償作用頗爲完全。此補償作用大約係毛細血管所供給。此等旁代血運枝之痕大甚迅速。是故一患慢性腎症者。在偏癱後二十四小時內即致命。剖驗則見雙扇門有新成之贅粒。一漂團塞於右側大腦中動脈分出第一二兩枝之後處。腦半球之中部痳腫。右側之大腦前動脈大痕。其直徑較左側者幾大三倍。

顱腦流血及變軟之治法　最難決定如何施治之點。係決定所患之中風係由流血抑由漂團及血結塊所致。病者須臥床。頭略枕高。頸須自由。務宜十分靜養。若顯氣促、鼾喘、以及呼吸之機械的阻碍徵。則宜改爲側臥。如此則又能減輕肺之盈血。若顱腦流血之徵已確定而動脈之壓高。則宜施減血法。最相宜及迅速者。爲剖靜脈術。功效甚昭著。然而依實驗而論。動脈壓之迅速增高。常係血管運動中樞所以抵抗顱內壓增加（由持續流血所致）之指徵。因是。欲減去顱內壓。苟可施穿開顱術取出血塊甚佳。而對於筋衣下性流血。尤爲相宜。此外依實驗而論。對於漸重性流血。可用壓頸動脈法。苟遇相宜者。或且可用縛頸動脈法。頭可戴冰帽。足則用湯婆子（熱水瓶）熨之。腸道須用

錸氣弱鹽或洋苦瓜汁或伊拉替印 Elaterin 等開通之。對於頸及脚施反對激惹法似可不必。導尿術或須施用。昏迷過久者尤然。務宜特別防臥瘡。若用湯婆子煖足。不可過熱。蓋此等病人較常人。易於起皰也。 對於反動性發熱。可用烏頭 Aconitum 然須謹慎。 除脈搏弱及有腦力脫失之兆外。可以不用激刺劑。狄吉他利決不可用。在漸瘉期內。病者仍宜靜臥。即使發作最輕者。至少亦須臥養十四日之久。冰帽必須持續施用。食品宜輕淡。患流血後。至少一月之內。除姑息劑外。他葯不可服。 癱肢之姿勢務宜注意。若腫。可用棉花或法蘭絨包之。 結血塊或漂團所致之變軟之治法。不甚有價值。剖靜脈術不可用。蓋此法減血壓而反有助血結塊之弊也。若心動作弱而不規則。（此係常見者）激刺劑及狄吉他利小劑可用。苟尚不足。可與伊打或阿摩尼阿兼用。腸道須開通。然不可如治流血者之用有力瀉葯。對於繼動脈之癱症而起之血結塊。（此則二十至四十歲之間患之者最多每顆偏癱而不兼知覺喪失）宜用鉀氣鹽。每劑二十至三十厘。每日三次。Pot. Iodid. 1.3－2 gm 若尚不足。則可用大劑。 若所患之癱係新近者。宜抹錸膏。凡偏癱症中幾祇此類可以有療治之希望。

存留不退之偏癱。無佳良之治法。蓋此等損害。每係不可補救之恆久類也。鉀氣鹽及他種葯品。大抵皆不能有功也。 癱肢可每日輕手摩擦一二次。以維持肌之滋養及阻止攣縮。惟須待症發作後十日始可施行。摩擦宜向身。每次不可過十五分鐘。迨二星期後。症重者則一月後。始可用法拉

兊電激肌。輪替用此電激及摩擦二者。即使不能回復肌之隨意運動。亦能阻止攣縮也。苟已成攣縮。電激及摩擦與被動等法亦或有益。又腱移接術及腦經橫接術有時能回復肌之若干運動功用。凡遇完全性偏癱。宜以完全復原之機會極少直告病者之親友。腿之肌力每可復回。足使病者能行。手之紋細運動大多數恆久喪失。全身之康健。務宜注意。大便須開通。皮及腎之分泌功用。宜設法使之活潑。　若中年以後者患恆久性偏癱。則每有或輕或重之靈心虛弱繼起。病者或煩懆憂鬱。　若偏癱持續不退過三閱月之久而攣縮已顯。則宜直告病者及其親友毫無痊癒之希望。

(六)大腦動脈囊 ANEURISM OF THE ARTERIES OF THE BRAIN

黍形動脈囊。不在此章之內。此章只論較大脈動枝之囊。余在門德利與醫院。剖驗八百人。其中有十二人患此。在英國改氏醫院。剖驗九千人。患此者只十九人。

病原　患者男多於女。且多在中年。但幼年人亦有患之者。主要之病原如下。(甲)動脈內衣炎。或單純性或癯性皆致動脈壁變弱而成痕。(乙)漂團塞動脈。此等動脈囊多與心內衣炎同伴。漂團漸消去。然因該動脈內衣之繼發炎性變異而成痕。

病體　最常受累者。爲大腦中動脈枝。余所見之十二動脈囊症。其在動脈上之分配如下。在頸內動脈者一。在大腦中動脈者五。在腦底動脈(基底動脈)者三。在交通前動脈者三。此十二症中袋形囊

佔十一。皆由一較囊徑小之口而與動脈相通。囊之大小甚有等差。小或僅如豌豆。大則或如核桃所致流血或盡屬腦衣性。僅畧兼腦網扯破。但或盡在腦網內。

病狀　有時囊或頗大而不致病狀。大多數之初狀爲囊破裂及致命之中風。病狀最顯然者。係頸內動脈之囊。蓋或壓視腦經或視徑交而致腦經炎或第三腦經癱。聽診時。顱內或有鳴。此等囊或致腦底顯激惹及受壓狀。又或致半盲。項脊動脉(椎動脈)或腦底動脈之囊或累及由第五至第十二腦經之枝。大囊之在腦底動末處者。或壓兩側第三腦經或大腦脚。

診斷　此症大抵不易。較大之囊致瘤之病狀。破裂則常致命。

(七)動脈內衣炎 ENDARTERITIS

最常見慢性變壞之處係動脈環。分二類。

(甲)動脈變硬　此致內衣之局所性或汎佈性增厚且兼成片之變壞或成錯礬。迨晚期。(例如老年人所患)動脈環成痕而硬。或幾盡成錯礬。

(乙)瘤性動脈內衣炎　瘤瘤性動脈內衣炎有損害顱腦血管之特別趨向。已在瘤症篇詳論。按此炎本身無特種殊性。故不能由尋常閉塞性動脈內衣炎中分別出瘤性類也。然疣形動脈外衣炎。Nodular periarteritis 則除瘤症外無之。

(八)靜脈竇及靜脈結血塊(血栓) THROMBOSIS OF THE VENOUS SINUSES AND VEINS

此症或爲原發性或繼發性。

原發性類　罕見共有三。(甲)小兒患之。而尤以生後六個月內者爲然。常與瀉症有關係。高耳氏以爲此類不少而血結塊之爲致嬰兒性偏癱之原因者亦不少。(乙)綠色血虧及血虧。常兼有此患。最常受累者爲矢狀竇(縱血竇)身他處之靜脈。亦常伴患。尋常一二星期即死。但有時亦能痊瘉。(丙)疽、瘵或他慢性症之末期。竇或外質靜脈內或漸結血塊。此名衰瘦性結血塊症。Maranthic thrombosis

繼發性類　此較前類多甚。每隨竇鄰近至竇壁之炎而起。尋常病原係內耳病、顱骨折、瘤壓竇、及或顱外有膿性症如瘡、癰、腮腺炎等。最常受累者爲橫竇。(顳旁血竇)據醫院統計表。因耳病延及顱腦而死者五十七人中。橫竇結血塊者二十二。顳骨之瘵性痲每直接致此患。血塊或小。或大而充滿於竇。且延至頸內靜脈。而此五十七人中血塊變膿者居多半。此症由耳鼓後壁之死骨直接蔓延。惟顳凸窩(乳突蜂窠)炎不常致此。

病狀　矢狀竇(縱竇)之原發性結血塊或無顯狀。迨剖驗時始察知。有時或顯靈心遲鈍兼頭痛。瘛

癡及嘔吐亦或呈顯。其他則毫無特狀。綠色血虧類之頭病狀多甚昭著。有一患者靈心遲鈍。顯嘔吐、瞳孔展大、雙眼視腦經輪發炎等。畧有左側偏癱。有一可注意之情狀係左腿漸腫。另有數患者亦有頭痛、嘔吐、昏譫等。但不顯癱。更有一人顯與以上所述相同之病狀。而兼左側失力。十九歲之血虧女子顯癋癡、倦眊、嘔吐等。右頸內靜脈處漸顯觸痛及腫。數日後對側亦復如是。診斷則因右腿之靜脈炎而定。後此女竟痊癒。　若血虧之女子顯以上之病狀。須疑其為顱腦動脈結血塊。若在嬰兒罕能定診斷。海綿竇(蝶旁血埂)受累。或致眼瞼周圍痳腫。或眼球畧突。

繼發類之病狀。常與血染膿稚者相似。或報告患此病者十分之七因肺串瘅而死。並有以下之重要斷語。(一)此病由中耳後壁延蔓者較由顳凸竇者多。(二)中耳流膿大概係已頗久者。但亦不盡然。(三)症起驟突。主要病狀係發熱、寒顫、煩項二處作痛、全身染膿稚等。(四)視腦經炎或甚昭著。(五)急局所性肺病或身之他處生膿常為竇內結塊之確據。(六)平均之症程約為三星期。致命之故多因肺串瘅。此六斷語於診斷甚有資助。

橫竇結血塊。或兼靜脈積血及耳後及頸處痛腫。與損害同側之頸外靜脈之脹或較對側者輕。蓋橫竇內有血塊。則同側頸內靜脈之血不似對側者之滿。故其頸外靜脈之血易流入之也。

治法　若病者衰瘦。宜用補激二類葯。躺臥之姿勢。宜與動靜脈之血運相宜。所著之衣不可過緊。頸項處尤然。致阻血運。又宜注意使勿屈其頸項。此症無葯治法。　繼發類之因中耳病而起者。用外

科手術最常見效。近來用外科手術治癒此症者甚多。

(九)小兒偏癱

HEMIPLEGIA IN CHILDREN

病原　患此症者。一百三十五人中。男六十。女七十五。右側偏癱五十六。先天性類十五。此症之發端。大多數起於小兒生後一二歲之時。二歲以前患之者。佔全數之九十五。五歲以後者少見。余所見只十次。父母嗜酒或患癨與此症似無關係。難產有時致此症。而尤以受助產鉗之傷者爲然。至由傷害如跌倒或刺傷而起者。較少見。曾有一病兒。因縛頸總動脉。致繼起此患。瘴症係一重要原因。上述之一百三十五患者中。症起在患特種熱症之時或恰在其後者十九人。余曾見一患者在種牛痘後盛發時顯瘛瘲而繼起偏癱。脊腦灰質炎之穉亦能致此癱。此症起時大多數先顯瘛瘲。持續數小時或畧久。迨瘛瘲退去方察見偏癱。

病體　余曾剖驗九十屍。其損害可分爲三羣。

(甲)漂團結血塊流血之類。共十六。其中屬顳隙動脈被塞者七。流血者九。此類之特異點係患者之年歲較長。此十六者過六歲者十。

(乙)變枯及變硬之類。共五十。其枯瘦或在數回或一葉或半球不定。損處之腦衣常與腦甚相粘着。有時腦衣之外觀如常。腦回枯而堅硬。與尋常之回異。其變硬。或係汎佈性而佈滿半球。或腦上

顯疣形凸。此名腡過長性變硬。有時顯昭著之腦半球一側性枯。余曾見一變枯之半球。僅重一百六十九瓦。而其不枯之半球則重六百五十三瓦。有時腦腡或僅似一殼包裹腦房而已。

(丙)顱腦巢症。Porencephalus 剖驗該九十屍中。屬此類者二十四。此係腦腡外面成巢及袋。該巢及袋與潤衣相通。或爲潤衣所包。有時深入腦腡。有時達腦房。一百零三患者中。偏癱者六十八。小兒性偏癱症中以顱腦變硬及顱腦巢爲最常見之解剖的變異。原發性變異大多尚未查明。腦巢類或由於發育欠缺或產時流血。然若干流血、漂團、結血塊之類。其病原固甚明瞭。此外之一大羣其最後之變異係變硬及枯者則尚不知因何而致。依臨症之歷史論。幾盡皆症起驟突。顯癎瘲且多兼輕熱。或以爲此情況係大腦灰質發炎 Polio-encephalitis 所致。間有顯流行性顱脊腦灰質炎 Epidemic polio-myeloencephalitis 之大腦性散發性類者。

病狀 (甲)**症起** 症起或驟突而無痙攣及知覺喪失等狀。然大多數發作時顯一部份性或全身性癎瘲及知覺喪失。知覺喪失之期或數句鐘或持續至數日之久不等。此係此症最昭特之狀。發熱常顯。所顯之偏癱(每在知覺復原時察見)大抵屬完全性。有時其癱初不完全。迨再癎瘲。始成完全性。右側受累者較左側多。臉尋常不受累。

(乙)**剩狀** 有時癱逐漸退去。患者逐漸發育之際。毫無病迹留存。常例腿之痊癒較臂速而完全。有時其癱一似完全退去。不易看出。但多數顯有殊性偏癱步態。癱處以臂爲最昭著。該臂常枯瘦。

肘屈成正角。手屈而指亦屈。運動功用或完全喪失。然亦有能抬臂過項者。迨晚期。則臂僵硬。故此症又名大腦痙攣性偏癱。Hemiplegia spastica cerebralis 但有不顯者。而此症發後數年。其臂或仍弛緩。反應常增。但余曾見數患者其反應喪失。惟感覺常不受擾。

失語症。不爲罕見。凡一百三十五患者中失語者十六。

靈心欠缺。靈心不發育係小兒性偏癱最可憂慮之後患。可分三類。(一)癡呆。如偏癱由產時得者。此最常見。(二)癡蠢。此類每加重而常兼癇症。(三)靈心孱弱。此乃靈心發育遲緩而非停止。或

癇。余所檢查諸症中。顯癇癡者四十一。而係一最困苦之後患。此等發作或爲暫時之小癇。即外質性癇。起於損害之同側且限於該側。或爲尋常之大癇。

偏癱後性自動。上所述一百三十五患者中有此者三十四。只顯於受累之肌。例如微顫、肌跳、手足自徐動等。

手足自徐動又名阿退妥司。Athetosis 癱肢之端。有非常之痙攣。最常見於手指及足趾。間或顯於口肌。其運動係不隨意性。似乎有韻律。在手則展闔反覆依次遞顯。或指過伸而展佈。此狀在小兒較多。若係大人。或與偏身痲木兼顯。而其損害非外質性而係腦底性。即近視結之處。有時其運動因情感而增加。雖在眠睡時。亦持續而動。

治法　醫士宜注意者。若嬰兒慢產或用助產鉗。易致顱腦受傷。但慢產較用助產鉗者尤險。偏

癱初起與尋常癔瘲相似。但此則或略久而且重。當速用法阻止。例如服氰鹽、用冷或熱水、用有力之瀉葯等是也。在癔瘲時可吸哥羅方。雖初生嬰兒吸之亦無礙。倘癱已顯。則葯無大效。此類癱罕見完全復原者。果癱患略癒。其所剩者。乃與他類上運動段性癱無異。故在下肢則以腿及足背之屈肌。爲最常有恆癱。對於病兒之康健。必須注意。以助其天然之復原。宜用揉捏法減僵硬及攣縮。倘有畸形。可用外科手術或機械治之。果能合宜用揉捏及機械。可見功效。所兼之失語症常獲癒。癇係苦且難療之病狀。然長久之病間歇期不爲罕見。若係外質性癇類。服氰鹽無效。惟顯劇烈之煩慄者。服之可少見效。對於此類癇。如能用外科術。常能減輕其癔瘲。且減少其抽搐力。但盡退而不再發者罕見。靈心孱弱係小兒性偏癱最甚可憂之後患。多至成癡呆。若忍耐教練及注意看護。靈性與自信力每能漸進步而達有用之程度。

(四)顱腦之瘤 TUMORS OF THE BRAIN

染性肉芽瘤 Infectious granulomata (甲)瘰疣。此有大小之別。常屬多數性。有時腺瘰或骨瘰或相件而起。然顱腦之瘰或不兼臨症時可辨認之他瘰性損害也。少年患此症者最多。二十歲以內者。佔全數四分之三。十歲以內者二分之一。十九歲以內患腦瘤者三百人。其中有瘰疣者一百五十二。該疣以在小腦及腦底處者爲最多。

(乙)癨瘤。此則最常顯於顱腦外質或橋腦周圍。瘤較淺。常附麗於動脈或腦衣。雖有長成大瘤者。然甚罕。或屬多數性。癨瘤性腦底衣炎常見。此炎每秉動眼腦經受累。眼之運動腦經。每易受癨毒。故上瞼下墜及尋常之斜眼等爲此症所常有。蝶鞍腺亦常受累而顯似單純性尿崩症 Diabetes insipidus 之病狀。

瘤　(丙)腦架胭瘤。Glioma 此類瘤之形狀不一。或甚硬。極似腦胭一區變硬。而其四界不甚分明。或柔軟多血管而常流血。此一類每纏綿多年。

(丁)筋疕(內膚瘤) Fibrosarcoma (Endothelioma) 此瘤之顯於兩半球衣及橋腦、延腦、大腦蒂處者最常見。而其壓效每能長久致損害。此瘤之在橋腦延腦間之窩者尤爲常見。若疕發原於大腦胭內。或能成腦內瘤之最大及最汎佈侵胭類。苟發源於腦衣。用外科手術最爲有效。

(戊)疸。繼他處之疸而起者不少。原發性者罕。間或腦內兩相對處均有之。

(己)他類。如筋瘤。常生於腦衣。如骨瘤。有時生於腦鐮膜。又如沙瘤、Psammoma 珠球形瘤、Cholesteatoma 血管瘤等。此外尚有脂瘤。間或顯於大腦繫。

袋瘤　此係流血或腦變軟之結果。而生於腦及腦衣之間。顱腦巢症係先天性枯瘦或流血後之繼續患。然亦有因發育欠缺而致者。帶蟲蛆性袋瘤。已在寄生性症篇詳述。另有一種奇特之袋。每隨小兒顱受傷害而起。腦架胭瘤多變壞而成袋。皮胭袋瘤亦曾見之。

位置　瘤之大多數在大腦內。而尤以在腦橢圓所(半卵圓中央)者爲常見。其次在小腦、橋腦、腦衣等處。腦架腡瘤最常生於大腦半球而生長甚慢。常係單獨性。瘰疬則常係多數性。繼發性疕及疽亦多屬多數性。

病狀　**(一)全身病狀**　試將最緊要者列下。頭痛或係痠鈍不間歇之類。或係尖刺之痛陣。或汎佈全頭。或限於頭後或額前。頭後之痛或延至項。(尤以瘤在後窩者爲然)額前之痛伴有面之腦經性痛。間或屬局所性而兼觸痛。

視腦經炎。腦瘤症之五分之四兼此炎。若病者有顱腦病狀。則宜查是否兼視腦經炎。蓋有時炎頗重而視力不顯障碍也。而視力之欠缺。即視腦經炎之指徵。此炎常係雙眼性。然間有限於一眼者。有時瘤逐漸長至甚大。而不致視腦經炎。有時瘤雖甚小。苟其位置足以致腦房積液。即能致之。馬汀氏研究瘤之局所審定法。其結論曰。「若兩眼之視腦經炎不同。則瘤之位置大抵在炎重之一眼同側。若瘤在腦雙孖。(四疊體)則必致此炎。若在小腦。百分之八十九有之。若在橋腦、或延腦、或腦大繫等。則僅三分之一有之。瘰瘤類有此炎最少。而腦架腡瘤及袋瘤類有之者最多。」檢驗七百大腦瘤症者之眼。查得㽷腫係伴起之視腦經炎之主要情況。此㽷腫之原因係靜脈盈血。

嘔吐。　嘔吐係常見之狀。而與頭痛及視腦經炎等三者合併。成大腦瘤之殊性臨症情狀。其要點係與食品無明定之關係。依化學查驗吐出物。而知與消化受擾亦無關係。且頑梗不退。而尤以瘤

在小腦或橋腦者之嘔吐爲然。

暈眩。此多爲早狀。病者每自覺於突然起立或旋轉時顯暈眩。靈心受擾。病者之行爲或怪特不自然。或遲鈍呆蠢。或易受情感。或有希司忒利阿樣病狀。

癲癇。或顯似癇之全身性癲癇。或顯局所癇(外質癇)性癲癇。若瘤發源於鞍腺扂部。(漏斗)則多顯味性或嗅性之癇兆。脈遲。有時病者之脈搏次數減少。與各類顱內壓加增者同。

(二)可定患處的病狀 Localizing symptoms　域點性病狀每有之。然須知此等病狀或係間接發生。瘤愈小而大腦受壓之全身病狀愈不昭著。則所顯之域點性病狀。愈多屬直接性。

(甲)大腦運動區之瘤。此其病狀若非激惹性。即爲破壞性。若激惹在運動區三分之下一部份。則或致面肌、口角肌、舌肌等之痙攣。兼微刺感覺之痙攣或先限於一肌羣而後始延至他羣。或名此爲先兆病狀。Signal symptom　若激惹在運動區三分之中一部份。則因臂中樞在此。故痙攣或起於指、或拇、或腕、或肩等各肌。若激惹在運動區三分之上一部份。則痙攣或起於趾、或踝、或腿等各肌。有許多病者。能確定痙攣發源之點。蓋痙攣發源之前。每先有重要感覺受擾狀如麻疵感覺及微刺感覺等可以察覺也。

查驗此類病者。宜决定之要點有三。(一)痙攣發源之處。即所謂先兆病狀。(二)痙攣蔓延之次序。(三)先受患處之繼續情狀。係輕癱抑或麻木。

破壞性損害之在運動區者致癱。然每有局所性癔瘲發作爲之先驅。例如腿或顯獨癱而臂顯癔瘲。每爲臂中樞之損害所致。若瘤在運動區之附近。或致局所性痙攣。後則因瘤侵入運動中樞。而致癱。若瘤在腦左半球。則荀累及顳橫回、或額下回、或阻其相連之徑等。言語之機能或受擾。

(乙)額前區之瘤。 此處生瘤。則運動感覺兩者。或均不顯病狀。全身病狀每甚昭著。而其最可注意之病狀。則爲靈心昏憒而逐漸成癡。而尤以瘤在左側者之靈心改變之殊性爲昭特。若瘤下延則或致左側額下回受累。而致失語症。若瘤後延。則致運動區之激惹性或破壞性損害。有時損害側之眼外有凸狀。或可爲診斷之助。

(丙)顖顱(頂枕)葉之瘤。 此瘤或長至甚大而不致病狀。尤以在右側者爲然。若累及左短回(角回)及其下之白質。或致語盲症、靈心盲症、錯語症等。若瘤在顖葉上部。或失體積感覺。

(丁)顱葉之瘤。 此處有瘤。必成半盲。如左右兩側俱有。或至全盲。若在左側或成語盲及靈心盲症。故對於各類腦瘤。宜詳查病者之視界。不但有顯半盲者。更有顯視屬幻覺 Visual hallucinations 者也。有時左顱葉之瘤或致不能辨認色彩。

(戊)顳葉之瘤。 此亦或長至頗大而不顯病狀。但其生長時多致下運動中樞受累。如在左側顳橫回(聽覺之區)受累或致語聾症。

(己)顱腦底結之瘤。 此結之附近有瘤。每累及內繫而顯偏癱。若瘤限於尾結(尾狀核)或豆結(豆狀核)

則不必致癱。若在視結。視丘 瘤小者或不顯病狀。但長大。則或累及內繫之感覺絲而致半盲。亦或顯偏身痳木。按視結有瘤。每致早期視腦經炎。倘延至視結間房。第三室 則或致旁房側室 脹大。而顯視結性病狀羣。例如顯偏身之痛、觸及温度等覺喪失而兼深感覺喪失是也。此外更有兼損側之手臂足腿之奇異痛者。此痛係燒熱不舒適之類而非劇痛。失和動情狀常件顯。且有體積感覺喪失。偏癱或亦呈顯。但不兼攣縮。

若瘤在雙孖。四疊體 罕有只限於該處者。最常兼累大腦蒂。眼病狀甚昭著。如瞳孔失反應及眼球震顫等。瘤漸長時。每累及第三腦經通過腦蒂大腦脚 處。而致此側之動眼腦經癱及彼側之偏癱。此二者之合併係一側性腦蒂損害之殊性狀。

(庚)橋腦及延腦之瘤。 此二類瘤之主要病狀。係由此等處發出之腦經被壓。若係橋腦之瘤。或僅累及由該處而出之腦經。然亦或兼累及鏃形徑。患瘤者五十二人中。僅顯顱腦經受累者十三。僅顯肢受累者十三。顯偏癱兼腦經受累者二十六。此二十六人中。顯交义癱者二十二。此係本側之腦經受累而彼側之肢癱。其餘四人毫無運動病狀。大腦蒂之下內面有癯瘤或瘰疣。則或致本側之第三腦經癱及彼側之面舌脣癱。若瘤在橋腦下段。常係第六腦經受累而致眼內斜。苟累及第七腦經則致面癱。累及聽腦經則致耳聾。有時眼同偏向面癱之側。苟運動顱腦經受累。則所致之癱係周圍性類。即下段癱

延腦之瘤。或僅累及顱腦經。或致該腦經癱而兼偏癱。顱腦經之癱每對於局部診斷有助。然須謹記有時因顱內壓大增。顱腦之一腦經或若干腦經被癱不定。常有第九、十、十一等腦經之激惹性徵呈顯。而致咽功受擾、心動作及呼吸紊亂、嘔吐、間或頭向後仰等。惟舌肌受累者最少。步態或不穩。或因小腦受壓而有失和動狀。間或呈顯痲痺感覺及微刺感覺等。迨晚期則或顯瘈瘲。

(辛)小腦之瘤。 此處之瘤或屬隱性。但尋常每顯昭著之殊性狀。如頭痛、暈眩、失和動、早期性視腦經炎等。小腦內及外之瘤俱足致之。

蝶鞍腺(垂體)生瘤或增大或被隣近處之先天性迹(胎迹)而致有繼發性瘤呈顯等。甚常見。先天性瘤大約係發育有弊所致。或係雜胭瘤或鱗膚之實性或袋性瘤。每堅硬如石。而其最常見之瘤。則係本腺之惡性腺瘤。 每有隣近構造受壓之殊性徵。而雙顳側半盲症多呈顯。然大有異同。患面手足大症或蝶鞍腺功用欠缺或紊亂等。亦或有此類損害。(患此功用欠缺者或兼顯面手足大之趨向或否) 用X光線照驗對於診斷大有裨益。

診斷 僅就全身病狀觀察。亦或可斷定是否有瘤。蓋頭痛、視腦經炎、嘔吐等三者之合併狀已足爲明證也。若病者顯進行偏癱(癱逐漸進行日益昭著)而無別狀。即使無視腦經炎及嘔吐等。亦可認爲腦瘤之特狀。惟此外倘有腦瘧及顱腦灰質炎亦或有此。醫士須切記伯瑞特氏症有時亦能致甚重之頭痛及視腦經共視衣炎。Neuro-retinitis 故必按所顯之病狀及局部診斷篇之判定法。以判定腦瘤

之位置。最易致誤者爲中尿毒、癔、血管損害、漿液性腦衣炎、顱腦積液及癱瘓等症是也。但若細心查究一切。則大約不致有誤。

判症結局 惟癯瘤。有葯能療治。瘰疣間能自瘉而變成錯礬。腦架網瘤與筋瘤若生於腦衣。或多年不致命。余曾遇一人。患小而硬之腦架網瘤。致外質性癇至十四年之久。至於速長性疣瘤。多半在六至十八月內致命。亦有突然死者。若瘤近延腦。則尤速。但多不至突死。因顱內壓力加增。先致昏迷而後死者。較常見。

治法 **(一)葯治法** 未用癯葯前。宜用伐色曼氏法試病者之血及顱脊液。醫士須知患腦架網瘤者。雖非癯性。苟服氯鹽足分劑數日。每能使顱內壓減小而暫顯功效。是以初用此葯而見效者。不能爲決定是否爲癯性之證。迨癯性已證明。始可用氯鹽及銻類葯治之。有時屢用薩伐散小劑有效。葯能有效者惟若干癯性腦瘤。所服鉀氯鹽之劑量宜漸增。若係瘰疣。其希望則不如是佳。然已見有瘵瘉者之報告。且曾在剖驗時。見已瘉合之單獨瘰疣。此類宜服補葯。止頭痛。氯鹽足劑有時甚效。氷帽敷頭亦佳。至於頑性頭痛可用火刀。溴鹽類不常見效。倘痛劇須用莫非。對於癔瘥者。溴鹽亦少效。

(二)外科治法 腦瘤之由外科治法而瘉者已不少。腦瘤之可用剜盡割術者雖少。然欲減壓力。外科治法固皆可用。且宜早用。縱不能確定瘤之局所。亦宜用之。因能救濟視功也。最有復原之

希望者。係僅壓腦膶之局所性腦筋衣疙及筋瘤。近今由割小腦或小腦橋腦間窩瘤而獲瘉者頗多。用剖查術審驗可疑之瘤類而以定其果否可割。爲今日醫界所常用。致於減壓術用之則有二目的。(一)頭痛有時能立即止痛。恆久不犯(二)救濟視功。近來外科士常用此術。若顱內壓過高而視腦經輪發炎者。用之能退炎。而減少其繼發性枯之機會。

(五)顱腦炎 INFLAMMATION OF THE BRAIN

(甲)急性顱腦炎 ACUTE ENCEPHALITIS

此係顱腦膶之域點性或汎佈性炎。常在灰質。原因有四。(甲)外傷。(乙)中毒。如酒、食物毒、煤氣等。(丙)急性瘴症。(丁)顱脊腦灰質炎 Poliomyeloencephalitis 之一種。此症之病體係急性流血之顱腦灰質炎類。Acute hemorrhagic polioencephalitis 按膶學而論。與急性脊腦灰質炎(急性脊腦前角炎)相似。潰瘍性心內衣炎或兼有此症之域點性類。而或有流血區在灰質。此區較附近之膶爲堅硬。在瘴性熱症或受累廣濶。致累及二三腦回。或以爲此大腦質之急流血性顱腦灰質炎係嬰兒偏癱之主要原因。而多爲脊腦灰質炎之散發大腦類。每有可定患處之病狀。然有時因全身之傳染甚重而不甚昭顯。標準的顱腦炎每隨顱脊腦熱症之腦衣炎而起。 急性狂中酒昏譫、癲性肌跳、Cho-

rea insaniens 狂性凸眼癭、大腦性惡熱等症之外質俱甚盈血而濕腫。諒必係腦炎所致。

病狀 病狀不甚準確。症重者則與急性染症相似。故有誤認爲癡症者。凡在康健無恙者。症起或驟突。其他則或在熱症漸愈期發顯。而尤以在印夫恩薩後發顯者爲常見。繼流行性腮腺炎而起者亦有之。至其全身病狀。則與伴劇烈之急性顱腦症而起者相似。例如頭痛、困倦、昏迷、昏譫、嘔吐等等。局所病狀則大有等差。依損害之廣狹而異。或爲激惹性或癱性。依常例論。患此者數星期內即死。但有延纏數星期或數月而痊癒者。惟多有偏癱留存不退。

(乙)顱腦瘴 日本名腦膿瘍 ABSCESS OF THE BRAIN

定義 腦被膿穉所染。即成膿性顱腦炎 Purulent encephalitis 而致成瘴。

病原 腦胴生膿常爲繼發性。大抵（一）由隣處之炎而蔓延。（二）由血而得身體他處之傳染。緊要之病原有三。

（甲）外傷因跌倒或被擊。無論皮破與否而頭受傷者。每能致瘴。而髑髏骨折及頭被刺而起者。尤爲常見。此類之中。腦衣炎時或相伴而起。或謂僅係外傷或受震。決不致瘴。然顱底破傷而與一骨穴相通。則穉類即由之而入以致成瘴。

（乙）中耳顳凸窩額穴額竇等處有病。最常有腦內直接受染之染性域點。若顳凸穴乳突小房病。則由穴

頂延至橫竇(頰旁血壙)而致結成染性血塊。(染性血栓 Infective thrombosis) 其他則累及筋衣而成筋衣下瘴且易致潤衣(蜘蛛膜)或絡衣(軟膜)受染。此外或炎循淋巴間隙或已結血之靜脈。而入腦腡。以致生膿。若炎由耳鼓穴頂上延。所致之瘴最常在顳葉內。若炎由顳凸窩散佈。常致靜脈竇結血塊及成小腦瘴。

(丙)他部膿病。 穉串瘴症之兼有腦瘴者不常見。而在潰瘍性心內衣炎則常有多數之膿性域點。局所性骨癆、及肝生膿間或係腦瘴之來源。肺之若干炎症亦或能致腦瘴。而尤以氣管痕症為然。膿胸或亦兼之。隨瘴性熱症後而繼起者亦有之。繼印夫恩薩而起者不少。 按此瘴在二十至四十歲之間患之者最多。且男較多於女。豪慈氏檢查醫院統計表。患之者五歲以內之小兒二十五。此二十五者之主要原因係中耳炎及外傷。

病體 此瘴或單獨或多數。或汎佈或有限。無論何種生膿穉皆或能致之。用驗穉法查驗。每見一瘴有數種穉。隨外傷而起迅速致命之急性類每汎佈生膿。而在發顯已久之類。則瘴之周圍生包膜。包膜壁厚千分米之二至五。膿之形狀不一。依瘴之新久而異。新者之膿或與紅色腐質及變軟之腦腡相攙雜。而單獨有包膜之瘴。則其膿常帶發綠而有酸應效。別具一種臭氣。其臭或似氳硫洽。瘴周圍之腦腡常瘀腫而被炎質所侵。瘴之大小不一。或如核桃。或如橘柑。最大者。甚或佔盡腦半球。多數性瘴常係小類。 腦瘴之五分之四係單獨類。最常在大腦。而最常受累之處則為顳葉。若繼耳病而起。則居病耳之同側。小腦係第二最常患瘴之處。而尤以由耳病而起者為然。

病狀 繼外傷或外科手術而起之腦瘴。其症程屬急性類。顯發熱、頭痛、昏譫、嘔吐、寒顫等。而其病狀與膿性腦衣共腦胭炎相似。若無可定患處的病狀。則極難斷定腦胭是否生膿。若係繼耳病而起者。則初起時其病狀或係腦衣受激惹之類。或顯煩燥、不寧、重頭痛、劇烈之耳痛等。其他可注意之病狀。（尤在較為長久之症）則為倦眊、腦經遲鈍、嘔吐、視腦經炎等。 慢性顱腦瘴之繼外傷、耳漏、或單處肺患等而起者或有隱期。自一二星期至數月甚或一年有餘不等。若瘴在額葉前部而有包裹者則在隱期內或毫無病狀。在此等期內。病者雖受詳細之診察。亦或不疑其腦內生膿。繼則頭痛、嘔吐、發熱等呈顯。或兼寒顫。有時在顱受傷或顱骨被折後。而其傷性病狀暫時即過。越數月劇烈大腦病狀乃發顯。

定損害局所。常不易。若在運動區或其附近之處。每有瘛瘲或癱患。宜切記者。係顳葉有瘴。或使額升回（前中央回）下部受壓。致臂及面癱。而瘴居左側。則致失語症也。有時額葉有大瘴而不致癱。但幾常致輕重不等之靈心遲鈍。瘴在顳葉。（此係常生瘴之處）或毫無可定域點之病狀。而在顳顬部者。亦或如此。然若早行查驗。或能察知其有半盲也。若小腦有瘴。則常嘔吐。而小腦中葉受累者。則或顯蹶躓步態。此名小腦性失和動。至於橋腦及他處之瘴則其可斷定患處之狀更不明瞭。

診斷 凡急性瘴類。易於診斷。研究致症之原由。極為緊要。 其繼外傷而起之發熱、昭著之顱腦病狀、寒顫、昏譫、癱等每可為診斷之證助。而慢性耳病之繼顯大腦病狀。如倦眊及愚鈍等而兼

不規則熱及耳膿亦止而不流者。可疑爲腦內有瘴。凡在眼眶、鼻內、喉之鼻部等處生膿。或頭及頸之皮下連腡有膿性炎或腮腺炎。或面痡。以及或顱骨瘰或癯類病等等。切宜注意。苟顯顱腦病狀。常有須立即詳驗。

慢性瘴類。較難斷定。其狀與顱腦瘤相似。僅多一發熱狀而已。但患顱腦瘤者。常有視腦經炎。而腦瘴則不常有之。凡病者有外傷之來歷或肺或胸膜有局所病者。而有數星期或數月之輕頭痛或眩暈。苟突發熱、劇烈之頭痛、嘔吐等。係顱腦瘴之指徵。而尤以顯間歇熱及寒顫者爲然。此症之脉搏常較速。然亦有遲緩者。或謂用叩診法驗顱。有益於診斷。顱之叩响。常爲暗响。但因小腦生瘴。而旁房脹大者。則叩响即較空。腦絡帕間靜脈（大腦內靜脈）受壓者亦然。

腦衣受瘴之累與否。常難斷定。如耳有病。常致腦衣共腦炎之狀況。有時急性耳病之病狀。甚似大腦衣炎或大腦瘴者。高耳氏云。耳病不但能致此類病狀。且能致甚顯之視腦經炎。

治法　近來治此瘴之法。頗有進步。蓋外科士知用手術開顱驗腦不爲險事也。若耳有病。醫士宜使炎質速流出。且宜用防穢葯。外傷及骨折之治法詳外科學。此處不詳。若顯發熱、頭痛、昏譫等急性病狀。必須靜息。戴氷帽。且宜用局所性放血法。如有腦瘴病狀。則宜用穿開顱查術。最有痊癒之希望者。乃因耳病而在顳葉或小腦繼起之瘴也。瘴之局所罕有能預定者。故外科士剖查時。必多倚賴解剖學及病體學之學識而行。若瘴係外傷所致。宜在受傷或骨折之處用圓鋸穿開查之。若係耳病所致。其瘴最常居顳葉或小腦。宜距此二處最近處剖查。烏羅透品之勢力能入顱脊腦

液。故遇有病狀似乎腦衣將受染或已受染者。宜用此葯。

(六)腦內積液 又名腦房痳腫 HYDROCEPHALUS (*Internal hydrocephalus*)

定義 此係或先天性或後天性之腦房內積液。故名腦房痳腫或腦內積液。Internal hydrocephalus 而顱腦外質及顱骨間積液。名腦外積液。External hydrocephalus 凡在腦質枯瘦、年邁、流血後、顱腦變軟及變硬、各類纏綿及衰敗症如疸、慢性腎炎、慢性酒中毒等。皆能兼患之。間或因腦衣袋瘤而起。然蜘蛛膜下腔患眞性痳腫者或無之。腦內積液可分三類。

(一)原發性腦內積液 腦房痳腫 又名漿液性腦衣炎。Primary (idiopathic) internal hydrocephalus, Serous meningitis 此係腦房腦管內膜 室膜炎 Ependymitis 之致滲漿性液入腦房而兼使房痕而有壓者。所滲之漿液性質與胸膜或滑膜之滲出液相似。現尚未知滲液是否緣於發炎。或謂與皮之血管的腦功性痳腫 Angio-neurotic edema 相似。在急性類。腦房膜或平滑如常。若係慢性類。則此膜或畧變厚而腫。所滲之液。與平常腦液無異。用腰脊刺術。而取其液察驗。苟其比重在一•〇〇九之上而含胎五百分二之上。則此液約係纖血管受腦瘤壓而起。

小兒及大人俱能患之。但大人較多。急性類或誤認爲瘰性或膿性腦衣炎。病者顯頭痛、頭仰、顱內壓增加、視腦經炎、脈搏遲緩等狀。常例不發熱。但間有顯再發性熱陣者。曾見此症間或能痊之報

告但不多。　慢性類之病狀與腦瘤之病狀相似。如頭痛、輕熱、倦眊、昏譫、眼外凸、視腦經炎、癔瘲、肌僵硬、顱腦經癱等。每有病狀甚增之趨向。故逐日迥異。有時雖纏綿甚久亦能復原。

(二)先天性腦內積液 Congenital hydrocephalus　胎兒因腦內積液而頭顱過大以致難產者有之。然在產後數日或數月方察知有此患者較多。病原尚未知。有時一家內有數兒患之。

此症之病體。對於斷定病原。無所資助。旁房(側腦室)甚㽮大。惟房膜常明澈。有時畧變厚而有粒狀。且其靜脈或脹大。腦絡衣纓(腦室脈絡叢) Choroid plexus 之血管較凸顯。有時變硬。然常例則不顯異常之狀。視結間房(第三室)及腦房道(大腦導水管)亦㽮。小腦前房(第四室)或亦然。房內之液。或多至數立。液清淡。畧含胎及鹽礬。　腦房㽮所致之變異甚多。大腦外質被撐開以致甚薄。在中央部或薄至僅千分米之二三。而腦回及溝皆平不可見。腦底結變爲扁形。顱增大。三四歲之小兒。頭之週徑。甚至二十五至三十寸。顱縫漸增寬。縫間之餘骨(縫間骨)自行發育。而顱骨漸變至極薄。皮下之靜脈甚顯露。有時或能察見其浪動狀。而聽診時在前顖門處或有鳴與心縮同時。額骨之眶扁壓下。致眼球凸出而瞼難盡合。面小而上半畧寬。與其過大之頭顱。甚不相稱。

有時或顯癔瘲。反應加增。學步較常兒遲甚。症之重者終則腿軟弱。間或痙攣。感覺之受擾較運動輕甚。視腦經輪炎不少。靈心之狀况大有同異。該兒或聰敏。然以多少畧顯愚鈍者爲常見。先天類每在四五歲內夭死。然間或有病勢停止而能達壯年者。有時雖病勢極重。靈心亦或不受擾。曾有

一患者。活至二十九歲。爲人聰敏。而其過長之頭。苟日光由後面照之。顯半透光之狀。醫士必須留意。不可誤認嬰兒骨軟者之頭爲患腦內積液也。

(三)後天慢性腦內積液 Acquired chronic hydrocephalus　或謂此類有屬原發性者。此蓋指大人自起此症而無可見之損害者也。尋常之原因。乃腦底或視結間房(第三腦室)有瘤。致腦絡帕間靜脈(大腦內靜脈)被壓。有時小腦前房(第四腦室)及視結間房(第三腦室)交通之管。(大腦導水管)被瘤或寄生物所塞。以至不通。又有小腦前房中孔(第四腦室內側孔 Foramen Magendii 即腦諸房與顱脊腦衣交通之孔)因腦衣炎而被塞者。但此不常見。腦液道膜之慢性炎亦能使腦房之出液孔被塞。若大腦房通孔(腦室間孔)之一被塞。則成一側性腦內積液。顱脊腦熱症或致腦液之出孔被塞而腦房甚寖。而尤以該症散發類爲然。按以上所論之狀況。如係大人。雖積液甚劇烈。其頭或亦不增大。即使該瘤在幼時已發端。顱骨亦不增大。其他則顱縫漸分開而頭漸增大。

大人之腦內積液。病狀甚不一。一十六歲女兒第三腦室生瘤。所顯病狀爲早期頭痛及目盲漸成等。後此纏綿數年。該女尚能入學。迨後又大發頭痛。步態不規則與失和動相似。終則突死。另一患第三腦室底生瘤者顯甚久之昏迷。脈搏遲徐。曾有一次昏迷至三月餘之久。質言之。逐漸進行之視腦經炎而無可定域點之病狀、兼頭痛、倦眊、昏迷等數狀。係可疑爲原發性腦積液疢者。此等後天性慢性腦積液。每不能在生存時定診斷。但果有以上各病狀。即可疑其有此症。惟其病狀與腦

瘤甚似。不易區別耳。

治法 此爲難療之症。葯不能使液被吸收。對於漿液性腦衣炎。錸劑或有效。外科手術曾屢施用。如放腦房液刺術、腰脊刺術、腦房及潤衣下間（蜘蛛膜內腔）割通術、由腦房至顱外腡割一出液路等等皆也。又有由脊腦筋衣下穿透第五腰脊骨體至腹膜後腡。而作一出液路者。更有用接通術。將頸外靜脈之枝移致腦筋衣下間（硬膜內腔）而相接者。此外施刺透大腦繫亦間有效。

(己)周圍腦經症 DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVES

(一)腦經炎 NEURITIS *(Inflammation of the bundles of the nerve fibers)*

腦經炎或僅限於一腦經而爲局所性。或爲全身性而累及許多腦經。後者名多數性腦經炎也。

病原 局所性腦經炎 Localized neuritis （甲）受寒。此係甚多見之原因。例如面腦經受寒是。此又名痹性腦經炎。 （乙）外傷。腦經受跌打或直接之壓。或因關節脫臼或骨折致腦經扯破或受扯。以及因皮下注射伊打致腦經受損等。皆能致腦經炎。又職業性輕癱亦歸此類。 （丙）鄰處之炎蔓延。例如顳骨癤而致之面腦經炎或骨之癧症或關節症所兼顯之腦經炎是也。瘤亦能致此。

多數性腦經炎。 Multiple neuritis （甲）染性症之毒。例如痳瘋、白喉、癥痘紅熱及他症等之毒素是。

(乙)有機毒。例如酒、伊打、碳硫强洽、鉛、砒、鍒、石腦油等是。(丙)體質衰敗。例如血虧、疽、瘰及因他故之衰敗等是。(丁)地方性多數性腦經炎症。即脚氣症 Beriberi 是也。(戊)未曾有以上各原因。而突然在過勞或受寒後起者。

病體　若腦經炎係由隣處之炎蔓延而成者。則其腦經常腫而受侵且色紅。其炎或以在腦絲束衣者爲主。或侵入較深之部。此名間質性腦經炎。(腦絲間胴炎或間胴性腦經炎) Interstitial neuritis 此類之腦經絲束間。有淋巴脒屯積。腦絲本身或不受累。但腦絲白鞘之核加增。有時白鞘素 Myelin 分碎。腦絲節間之脒核亦發腫。腦絲軸索或腫而曲或顯顆粒樣變壞。終則腦絲或盡破壞而有筋性連胴侵佔其地位。且有時連胴間積脂甚多。此名脂性腦經炎。Lipomatous neuritis

此外則係實質性腦經炎。(腦絲炎或名正胴性腦經炎) Parenchymatous neuritis 此類變異與繼發性變壞同。(又名洼勒氏 Wallerian 變壞 degeneration 即係腦絲與其腦單位之脒體割斷所致) 白鞘及軸索俱受累。但間質不甚變異或畧顯繼發性損害。肌之與此等變壞腦經有關連者。常顯昭著之枯性變異。有時腦經鞘之變異似乎直接延入肌之間胴。

病狀　(一)局所性腦經炎。尋常全身病狀甚輕微。最要之狀係病者覺該腦經所供給及通過之處。有被鑽或被刺之痛。而腦經本身亦顯觸痛。此蓋因腦經鞘之腦經受激惹也。炎處之皮或畧紅或顯疢腫。或謂患處之温度或增高及生汗。而關節有滲出質或發痲疹。該發炎腦經供給之肌之功用受擾。一動即痛。且或顯跳縮。患處之觸覺或畧鈍。即在疼痛大作時亦然。　較爲慢性之局

所性腦經炎之隨肱骨頭脫臼而起者。其所顯之局所痛初或劇烈。後則漸止。惟臂腦經羅之易受激惹或纏綿甚久。而該腦經幹或腫且硬。痛狀不一。有時劇烈難忍。有時無甚大妨害。患處或顯麻疪感覺及蟻走感覺。Formication 觸覺大受擾。運動性受擾甚昭著。終則患處之肌顯劇烈之枯。手指或攣縮。患處之皮或顯紅滑。皮下之網痳腫。指甲之營養或欠缺。在痹性腦經炎。皮下網或生筋網疣。Fibrous nodules

有一種腦經炎先以一周圍腦經為限。後或向上蔓延。名上升性腦經炎。或游走性腦經炎。Ascending or migratory neuritis 而累及較大之腦經幹。甚或延至脊腦。致次急性脊腦炎。此類於受寒及患瘵症後罕見。其常見者。乃外傷所致。

較大之腦經最易受患。而其炎或上升或下降不定。但上升者較常見。繼內臟症如膀胱病而起之癱。或係上升性腦經炎所致有時此側之腦經炎。或延至彼側之腦經。如此之蔓延或由脊腦或其衣而通過彼側。更有不累及腦經中樞。而彼側之腦經亦或相隨發炎者。此即所謂交感性腦經炎。

局所性腦經炎之電性變異大有異同。此蓋因該腦經之受損之廣狹不同也。若有時損害極輕而該腦經及其所供給之肌皆有常度之法拉兒電及賈法尼電應效。若損害極重。數日之內即有壞性應效。Reaction of degeneration 此蓋指該腦經不應以上所述兩種電激。而其肌對於賈法尼電激顯特殊之應。例如肌縮緩徐不似常肌之速而且強。而陽極閉縮ACC較陰極閉縮KCC強。此輕重二類

之間。尙有許多等級不同之損害。故精細之電診法爲診斷及判症結局最重要之手續也。

症程自數日以至於數星期數月不定。輕微之傷害性腦經炎或於一二日後即退去。而較重之類例如隨未復位關節脫臼而起者。或纏綿數月或且始終不能完全復原。

多數性腦經炎

最常見之類條列如下。

(甲)急熱性多數腦經炎。Acute febrile polyneuritis　此類之發作或隨受寒或過勞而起。間或自起不定。症之起也與急染性症相似。或顯明定之寒顫及背、腿、關節等痛。熱度速升。或達百零三四度。(39.5°－40°)頭痛厭食。顯急性受染之全身狀。四肢及背痠痛。惟腦經之劇痛則不甚常見。手指與足趾有微刺感覺及蟻走感覺。腦經幹或一肢顯感覺過敏。肌之失力或先顯於腿。逐漸增劇而延潤。與急性升癱之情狀相似。然亦有癱由臂起者。伸腕肌及屈踝肌受累最早。故有手足下垂之患。症重者甚或全身之肌力俱喪失。而致弛緩性癱。且或延至面肌及肋間肌。致呼吸功用僅恃膈之動作。肌鬆弛而速枯。或顯感覺過敏、痠痛、四肢僵硬等。有時或顯觸痛覺增加及痳木。更有感覺受擾輕微者。瞳孔失光反應及兩瞳大小不勻兩者亦或呈顯。但顱腦經受累者罕。而動眼腦經與第五對腦經等則有受累者。顱臟腑腦經(迷走腦經)亦或受累。脉搏增加之原因。大抵係此腦經受累。胱肚受累者不多。然間有之。而其受累非脊腦受累之徵。此症之狀多與急性升癱無法區別。且或與次急性脊腦炎不能區別。

症程不一。最劇烈者或在七至十日之內或因呼吸肌受累或心癱而致命。而不甚重之類。則常例五至六星期之後病狀即不進行。繼則漸行減退。若干肌之癱多或纏綿至數月之久。且或因肌漸短而成攣縮。雖然如此。其結局尚佳。蓋纏綿年餘之癱。亦能復原也。

(乙)再發性多數腦經炎。Recurring multiple neuritis　有一女醫士報告此類患者二人。一人右臂之腦經受累。其他一人則兩腿之腦經受累。一人再發三次。一人則二次。每次患炎皆在相同之腦經。

(丙)酒精中毒性多數腦經炎。Alcoholic neuritis　此或係多數性腦經炎中最要之類。女較多於男。沉靜不間斷之飲者。最易患之。有時此症之發顯。係醫士或家人第一次發見病者之有秘密酒癖。症起常徐漸。或在症起之前數星期或數月。或先有腦經痛及手足之微刺感覺等。瘛瘲不罕見。發熱則少。癱徐漸而成。先在足及腿。繼則達手及肘。伸肌之受累較屈肌重。故有手足下垂狀。有時癱不上升。只限於手足。又有只限於下半身者。截癱最重者。則四肢皆受累。惟累及面肌及膀胱圜肌者甚罕。感覺病狀。大有異同。或僅顯痲痺感覺及微刺感覺。而不兼劇痛。或顯劇烈之辣痛或鑽痛及腦經幹觸痛。肌受壓則覺痛。手足多腫及盈血。而尤以在手足向下垂時爲然。常例皮之淺反應無恙。惟深反應則常喪失。此中酒性腦經炎常能復原。數星期或數月後即漸減而肌力漸復。即最重者亦或能復原。但足伸肌之癱。或纏綿頗久。故其步態顯周圍性腦經炎之殊性狀。即所謂跨門限步態 Steppage gait 者是也。跨門限步態之情狀已詳前　酒精中毒性腦經炎之各昭著病狀中。尤以靈心病狀爲昭特。

昏譫常見。或有幻覺及矜誇之忘想。畧與癱癡相似。有時或與尋常之中酒昏譫相似。但其最有殊性者。乃係辨別時間及地方之能力喪失。且喜向人詳述方歷之路程或方見面之人。

(丁)痳症之多數性腦經炎。 Multiple neuritis in the infectious diseases 此類已在白喉症章詳論。而爲白喉所兼患者最常見。此等損害之屬周圍性。係由剖屍檢驗證明者。除因白喉症外。結局不惡。少有死者。至其因瘰、糖尿、癯等所致之多數腦經炎。約因毒質吸收入血內而致。

(戊)金屬中毒性多數腦經炎。 Metallic poisons 砒毒所致腦經炎。或隨以下各情節而起。(一)因服砒葯類。而尤以鉀砒弱礬溶液 Liq. Arsenicalis 爲最常致此患。患者之指甲變異。最常見者係甲上成橫紋凸。(二)意外之飲食毒。有時製糕點者所用之色質含砒。十年前英國有數處地方發生流行性腦經炎。其原因係該處發售之啤酒畧含砒。而此砒則係由製葡糖時所用之硫强酸而來。或云若常飲酒者患腦經炎。原因大抵屬砒性。然病勢輕微者。則或係酒精所致。皮屯積色質係砒中毒之要徵。一般之情狀已在砒中毒章詳述。鉛中毒所致之腦經炎尤常見。因用銤抹膏致起此患者亦有之。更有因用鉦致患此症者。惟甚罕。

(己)地方性多數腦經炎。已在脚氣症章詳論。第四百四十二頁

迷蒙葯性癱症 Anesthesia paralysis 施手術時。或因用迷蒙葯。或因壓腦經過久。則致癱患。可分爲二類。

(甲)施手術時所致腦經受壓過度有二。(一)由骨壓臂腦經羅。(臂叢)(二)因手術袷壓纏骨腦經。(橈腦經)最易致受壓者。係行腹剖術時。病者作垂頭臥式。兩臂抬至頭旁。及行乳房截斷術時。兩臂抬至平肩。或在施手術時。用抬腿具壓股腦經而致癱。更有用壓脉器之力過大而致癱者。

(乙)施迷蒙葯時顱腦受損而致之癱。曾見一人在行外科手術顯癱七星期後剖屍撿驗。顱腦顯變軟。又中風或漂團塞動脈等亦有在施迷蒙葯時發顯者。當施迷蒙葯時而病者已入迷蒙期之際。似癇之瘛瘲亦或能呈顯。此等瘛瘲或且致命。因用伊打過多致中毒而成癱者亦有之。

斷診　司他耳氏 Starr 論多數性腦經炎之電性況狀云「應電激機能之變異速而昭著。但醫士所察見之情況頗有異同。有時僅有單純之應激機能減低。故須用強度賈法尼或法拉兒電流方能使肌縮。有時應法拉兒電激之機能喪失而僅有賈法尼電可致肌縮。且或須用強度者。此係腦經炎之病理的殊性狀。蓋患前角脊腦灰質炎者。其肌亦僅應賈法尼電之激。但不至症起後甚久。不必用強度者。電之兩極之作用不均一。陽極電激較用陰極電時其肌之縮力較大者甚多。而其縮或緩鈍。繼則壞性應效呈顯。然有時則顯常度之情狀。而陰極所致之縮力較陽極者大。是故肌及腦經應法拉兒電激之機能喪失。而應賈法尼電激之機能亦有昭著之減低者。即爲多數性腦經炎之要狀。」

酒精性多數腦經炎。罕有難診斷者。手足下垂而盈血及以上所述之特異昏譫等者之合併而顯。

即係此類炎之特狀。四肢全癱而驟速進行每累及面肌及兩便之環肌之類。昔以爲發源於脊腦。而近今之研究。則知不在脊腦而屬周圍性。較爲慢性之類而其癱逐漸累及腿臂之肌兼驟速消瘦者。每與次急枯性脊腦癱相似而不易辨別。多數腦經炎與失和動症不難辨別。所顯之跨門限步態與失和動步態迥不相同。病者兼有眞失和動者極罕。故每能閉目而立。失和動症罕顯手足下垂之狀。而閃痛及瞳孔病狀亦非腦經炎症所有。病原亦異。病者每先有廣佈之癱而後復原。或由於砒中毒或患糖尿等。

治法　寂靜臥養係一要事。急性類之兼發熱者。可服柳强攀類及安替派林等。止劇烈之痛或須用莫非或鉛醋下礬和鴉片等製成之熱敷袱。凡遇酒精性類。務宜格外注意。不可輕信病者及其戚友之陳述。有時甚不易查明病者嗜酒之歷史。凡療治此類宜漸減其酒。倘有生臥瘡之趨向。宜用氣褥或久浴法。從症起時即宜用輕按摩法。迨晚期枯狀昭著而痛漸減時。大約以按摩爲最要之治法。若顯攣縮。則可用被動及牽伸二法使之漸瘉有時雖或因攣縮而致劇烈之畸形。苟用此二法。亦或有治瘉之希望。已過急性期者屢用間斷電流有效。至於內服之葯。士的年有效。劑量可逐漸增加。砒葯亦可用。若有癨性症歷。則可用鋇氯鹽及錸。

(二)腦經瘤 NEUROMATA

瘤之位置在腦絲者可分二類。一眞腦經瘤係腦經網所成。一假腦經瘤係筋網所成。眞者常只含腦絲。間或含腦結𦟌。(顱脊腦內質𦟌) 腦結𦟌瘤甚爲罕見。假者係腦架網所成之瘤。內含與顱脊腦𦟌相似之𦟌。腦經瘤之解剖的構造。多介於眞假二類之間。

羅形腦經瘤 Plexiform neuroma 在此稀奇之症。每一腦經甚或生瘤數百之多。多爲遺傳性。且常係先天類。全身之腦經或皆有此瘤。用捫診法。可以捫出。而診斷常不難。尋常不痛。但有時因致隣處受壓而顯病狀。

汎佈性腦經筋瘤 Generalized neuro-fibromatosis: von Recklinghausen's disease 此瘤之要狀有四。

(甲)柔軟之筋疣。或無蒂或有蒂。大小及數目極有差異。散佈周身皮下。

(乙)瘤狀與羅形腦經瘤相似者。凡腦經幹各處自本至末均或患之。因其位置大有異同。故所致病狀亦各異。且因其能生於脊管或顱內之腦經根。其狀尤無標準。有時生皮下痛疣。

(丙)皮膚顯棱色之斑片。或爲小點或大區不等。先天性血管痣。常伴此而顯。

(丁)許多互相差異之感覺或運動性現狀或因腦經瘤而起。然以奇特的靈心變異而智力喪失及或言語艱澁等爲此症之殊性狀。

曾見一家三代人患此症者。有時或變疙類。間或與顱腦瘤（例如架瘤䐃）件起。或以爲此瘤發源於腦絲衣。而其證據。即無腦絲衣之視嗅二類腦經。永不生此瘤也。症之結局。依致病狀之瘤能否完善割去而定。

痛疣 Tubercula dolorosa　多數腦經瘤或特別累及感覺腦經之皮屬末枝。致成皮下性小痛疣。多生於面、胸、關節四圍等處。有時或與腦經幹瘤件顯。

截斷性腦經瘤 Amputation neuromata　此在截肢或割症後腦經之中樞段之斷端或生球形瘤。而尤以在施截肢術後呈顯者爲常見。此類瘤甚痛。常須用外科手術割去。但多再發。

(三) 顱腦經症　DISEASES OF THE CEREBRAL NERVES

嗅腦經及嗅徑　OLFACTORY NERVE AND TRACT

嗅腦經之功用受擾。或在該腦經末。或在鼻泗膜。或在嗅蒂（嗅球）或在嗅徑。或在顱腦內嗅覺中樞不等。其所受之擾。或係主觀的嗅覺異常（無臭而自覺有臭）或嗅覺過敏或嗅覺盡失等。

主觀的嗅覺（又名自覺臭）　**嗅覺異常** Subjective sensations, Parosmia　此自覺的臭。惟患癲或癎者有之。常爲惡臭。如錯氣粉或焚布或焚羽毛等臭。剖驗患此者數人。察見腦蹯（海馬）有瘤。間或因頭

受外傷而嗅覺錯亂。對於大不相同之臭。或覺其相同。曾見一病者。不能食熟肉。因病者覺其臭如腐魚也。

嗅覺過敏 Increased sensitiveness, Hyperosmia 患此者。多爲腦部不穩或癔性婦女。甚至嗅覺之發育十分過敏。與狗相似。能單獨由臭之不同而辨別其人爲誰。

齅覺喪失 Anosmia 此有數原因。(甲)鼻洒膜之腦經末病。此係最多見之原因。伴慢性鼻卡他耳及鼻瘜而顯者不少。第五顱腦經癱者。癱側亦或失嗅覺。因其分泌功用受阻故也。至於因吸極惡極濃之臭而嗅覺喪失者。應歸此類、抑應歸中樞腦系統類。尙係一疑問。

(乙)嗅蒂或嗅徑(球及束)之損害。如跌傷打傷骨癬、顱腦衣炎及瘤等。俱能使嗅蒂嗅徑受累。頭受外傷者或只失嗅覺而無他狀。有一醫士。由車跌下傷頭。遂致嗅覺恆失。失和動者或亦失其嗅覺。約因嗅腦經變枯之故。

(丙)嗅覺中樞之損害。此類有先天性者。該中樞之構造不曾發育。其他則或與半腦球之病件顯。

凡試驗嗅覺之功用。不宜用激發第五對腦經之錏沘等刺鼻葯類。至於丁香油、薄荷油、麝香等則可用。對於有顱腦病者。試驗時宜備二三玻瓶。每瓶貯一類易散香油。使之輪替嗅之而辨別其臭味。宜兼用窺鼻鏡驗鼻內洒膜。蓋其損害或係局所性而非中樞性也。 至於治法。則雖對於鼻內之局所病亦無良效。

視腦經及視徑 OPTIC NERVE AND TRACT

(一)視衣症又名視網膜症 Diseases of the retina

試驗眼底極爲重要。對於診斷有大資助。此間祇能擇要簡述。

視衣炎又名視網膜炎 Retinitis　若干全身性症或兼此炎。而尤以腎炎、癯血、白胅增多。血虧等症爲然。無論與何症伴顯。其普通病狀係視衣流血而成不透光之狀。又或因有汎佈滲液。而顯佈霧之狀。此流血每在腦絲層之間。流血之大小及形狀各有不同。但多隨血管之路徑。甫流出時色鮮紅。漸次改變。故日久則血幾盡成黑色。視衣所顯之白斑或係血絲性滲出質。或係視衣脂性變壞。或係若干白胅之結聚。或係視衣之局所變硬不定。視衣炎最要之類如下。

(一)腎症性視衣炎又名胎尿性視衣炎。Albuminuric retinitis　此類隨慢性腎炎而顯。而尤以隨腎變硬者爲多見。患慢性腎炎者百分之十五至二十五兼此。顆粒腎當尿尚未多含胎或暫時含胎之際。即或顯視衣炎。此類病者大抵皆有昭著之動脈變硬。高耳氏曾分別視衣炎爲數類。(一)變壞類。最爲常見。視衣雖變異。而視腦經輪視腦經刺則否。(二)流血類。多有流血而炎甚輕微。(三)發炎類。視衣甚腫而視腦經輪多被遮掩。須記憶者有時視腦經炎較視衣變異更顯明。故一時或不能決定其病原果爲腎症抑爲顱腦症也。

(二)癯性視衣炎。Syphilitic retinitis 因癯而致之後天性視衣炎較睛膜炎少。遺傳性癯症有時兼黑點性視衣炎。Retinitis pigmentosa

(三)血虧性視衣炎。Retinitis in anemia 患劇烈之流血後。病者之一目或二目或突然於二三日內失明。或此等失明成完全恆久之盲。查驗此等失明者或有視腦經共衣炎。此或係致症之原因。在慢性血虧症。視衣炎常見而尤以惡性血虧症爲然。

(四)瘧性視衣炎或視腦經共衣炎。Malaria retinitis or neuroretinitis 此惟慢性瘧症之兼血虧者始顯之。但惡性血虧顯之者較瘧症兼血虧多。

(五)血白脒增多性視衣炎。Leukemic retinitis 此類不常見。視衣靜脈大而脹。多處流血。並有白色或黃色之區。此區有時大而易見。余所剖驗之各患者中。有一人之視衣顯許多滯白而不透光之小點。形似小瘤。大者直徑千分米之二。

糖尿症間或亦兼視衣炎。瘀斑或鉛中毒者亦然。亦有時視衣炎爲自起症。

功用性視力受擾 Functional disturbance of vision

(甲)中毒性失明又名中毒性黑矇。Toxic amaurosis 此類黑矇爲中尿毒症所兼顯。或隨癇瘲後而起。或自起。僅持續數日即瘉。鉛、酒精、貴林等中毒者。亦或顯之。似乎其毒之作用係累及顱腦中樞而非累及視衣本身。

(乙)菸毒性矇又名煙草性弱視。Tobacco amblyopia 此類矇常遂漸而發。且兩目之受累相等。視力

界中央之受害最甚。眼底大約如常。惟間或視腦經輪顯盈血。試驗辨色能。則該視力界中央皆有不能見紅綠色之處。倘仍吸菸不止。終致腦漸改變而視輪枯。

(丙)癔性失明。黑矇 Hysterical amaurosis 此類常僅視力弱而非失明。然間或一或二目似乎失明者。當在癔症篇另行詳論。

(丁)夜矇又名夜盲症。Night-blindness 晝間或强度之燈光中。視力甚明。迨陰暗或傍晚時。則不能見物。此名爲夜矇。又有晝矇。又名晝夜症 Day-blindness 在晝間或强度之燈光中視力不佳。而在陰暗處反明瞭。此等矇大約係視力功用異常之故。不常見。然間有成流行症類者。

(戊)視衣感覺過敏。Retinal hyperesthesia 此類間或爲癔性婦女所顯。而非眞視衣炎所常有。余曾遇一患腎性視衣炎者兼此。另一人患總動脈門漏隙而兼此。其視衣僅有動脈搏動之徵。無他狀。

(二)視腦經症 Diseases of the optic nerve

視腦經炎(視腦經輪炎又名視腦經刺炎) Optic neuritis, Papillitis, Choked disk 在此症之初期。視腦經輪顯盈血而其邊界糢糊不清。至第二期。盈血及腫患加增而糢糊尤甚。天然之陷凹消滅而多流血。動脈無甚變異。靜脈脹大。腦經輪之腫或甚劇烈。炎輕微者則腫漸減退。間或受累之腦經亦完全復原。腫及滲液甚劇者。則其減退甚遲。且退盡時。視腦經亦完全枯瘦。腦經輪發炎時。視衣多亦發炎。此即所謂視腦經共衣炎。Neuro-retinitis 視腦經輪炎狀大有助於診斷。在其初時或視力

毫不受擾。有時輪炎雖甚重。而視力暫仍如常。」視腦經炎間或爲血虧及鉛中毒所兼顯。而其爲腎炎所兼者較常見。更有屬原發性者。因其多與顱腦症（尤以瘤爲然）有關係。故若顯之。每可爲診斷之助。然與辨別顱腦瘤之種類無關係。蓋顱腦瘤百分之九十皆兼顯雙側性視腦經輪炎也。又顱腦衣炎無論其爲瘰性抑單純性亦皆兼之。惟在顱腦衣炎。其炎勢易循腦經鞘而蔓延。至其爲顱腦瘤所致者。則其瘃腫大約係瘤壓靜脈而血屯積所致。用姑息的顱骨割取術後。該腦經炎或速退去。

視腦經枯 Optic atrophy　此分二類。(甲) 原發類。有爲遺傳性者。曾見一家之男兒。成人後即患之。原發性視腦經枯之爲脊腦症所兼患者甚多。而尤以失和動症爲然。亦有因受寒或房慾過度等而起者。又糖尿、特種熱、木酒（炭醇）中毒、鉛中毒等。亦均能致之。

(乙) 繼發類。此因顱腦症所致。如視徑交叉或視腦經受壓等是。而尤以視腦經輪炎爲最常之原因。用驗眼鏡察驗。原發類與繼發類有區別。原發類之輪爲灰色。輪邊明定。動脈大約如常度。至於繼發類則輪爲澁白色。輪邊參差不齊。動脈極細。

視腦經枯之病狀。係視力喪失。此等喪失與視腦經所受之損害有比較的關係。有三類。(一) 視力之銳利低減。(二) 視力界有改變。(三) 辨色能受擾。　原發類之結局常不佳。

(三)視徑交叉及視徑之症 Affections of the chiasma and tract

在視徑交叉處。視腦經本不全部交义。故每一視徑。離開視徑交叉時。皆含有由兩眼之視衣發源之絲。是以右視徑之絲。有由右視衣之顳側而來。經過交叉而不叉過左側者。有由左視衣之鼻側而來。經過交义而叉過右側者。叉過之絲。居交叉之中部。而不叉過之絲則居交叉之兩旁。視徑及交叉之損害所致最緊要之變異如左。第三十二圖

一側性視徑症 Unilateral disease of tract　若右視徑受損則右眼視衣之顳半部及左眼視衣之鼻半部均失視力。故其視力界只有一半。而左側不能見物。此名爲同側半盲。同側偏盲症 Homonymous hemianopia　達兩眼視衣右半之絲受累。故不能見居視力界之左之物。有時此等半盲屬不完全性。只視力界半部之一份失視力。不受累之視力界部份或如常度。然亦有時頗受其障碍者。

若一眼之左半視力界盲而他一眼之右半視力界盲。則名異側半盲。異側偏盲症 Heteronymous hemianopia

視徑交叉症 Disease of the chiasma　(甲)損害之以累及交叉之中央部爲主者。則因該處有义過絲經過而至兩眼之鼻側視衣。故致顳側之視力界盲。名顳側半盲 Temporal hemianopia

(乙)若損害較廣濶。不僅累及中央部。且累及一側直絲。則致一眼完全盲。他一眼之顳側盲。

(丙)若被瘤所壓。則損害尤大。致交义全體受累。如此則兩眼盡盲。症勢進行之階級有時能察見。即爲先則一眼有顳側半盲。後則完全盲而兼他一眼顳側半盲。再後至兩眼全盲。

(丁) 交叉外部之有限的損害。只累及至顳半視衣之直絲。而致鼻側之視力界盲。名鼻側半盲 Nasal hemianopia 但甚罕見。有時失和動者顯鼻側半盲。若瘤壓各視徑之外側直絲。亦能致雙鼻側半盲。Double nasal hemianopia

(四)視徑及視中樞之症 Diseases of the tract and centers

視徑橫過大腦蒂。(大腦脚) 直至視結、(視丘) 後部。而分爲旁中二部。旁部 (外根) 至視結後墊、(枕視丘) Pulvinar 腦外紐結、(外側膝狀體) Lateral geniculate body 前雙孖 (前四疊體) Anterior quadrigeminal body 等處而止。由此根終止之數處另有絲發出。至內繫之後部而入顛葉。成視徑腦內段又名帚形徑。(枕視丘放線) Optic or occipito-thalamic radiation 該徑終止於顛內上小葉 (楔) Cuneus 即視的知覺中樞。中部 (內根) 至腦中紐結 (內側膝狀體) Medial geniculate body 及後雙孖 (後四疊體) Posterior quadrigeminal body 等處。視徑絲之損害之在外質中樞與視徑交叉之間者。每致半盲。該損害之位置不一。條述如下。(甲) 在視徑本身者。(乙) 在視結、(視丘) 旁紐結、(外側膝狀體) 雙孖等處。(四疊體) 因視徑絲多半至此等處。(丙) 由此中樞至顛葉之絲之損害。此或在內繫後部或視徑腦內段 (枕視丘放線) 之白絲不定。(丁) 顛內上小葉 (楔) 之損害。若係雙側性。或致全盲。(戊) 短腦回 (回內) 之損害或與視力受擾相伴。此類所致者。不常爲半盲。而常爲交叉矇 Crossed amblyopia (即對側之視力不足) 及視力界縮小。此損害有時兼靈心盲。茲將由視衣至外質各種位置不同之視腦經損害之病狀列下。(一) 損害之位置若在視腦經。則致所供給之眼全盲。

(二)若在視徑交叉之中央部。則致顳側半盲。若在外部(側部)則致鼻側半盲。(三)若在視徑之交叉與外紐結之間。則致雙側性半盲。(四)若在視腦經中央絲之紐結與外質之間。亦致雙側性半盲。(五)若在顖內上小葉(楔)亦致雙側性半盲。(六)若在腦短回(角回)或顯半盲間或顯交叉矇。且或兼有靈心盲。第三十二圖

(五)視腦經及視徑損害之診斷 Diagnosis of lesions of the optic nerve and tract

既已斷定所患者爲半盲。繼須決定損害之位置究在交叉與紐結(膝狀體)間之視徑抑或在紐結與外質中樞間之中央絲。此有時能以佛尼克氏試驗法 Wernicke's test (名半盲性瞳孔不活動 Hemi-opic pupillary inaction) 判定之。凡瞳孔之反應。全仗(一)視衣受興奮之能、(二)視腦經視徑之絲能傳興奮、(三)受興奮之視徑末中樞能再傳該興奮至第三對腦經、使之隨此腦經至睛簾。若將强度之光。射入眼內。則瞳顯反應。而反應弧線路之作用即證明。若患一側性半盲。則射光入眼之際。其光或與視衣之盲半相遇。苟如此而瞳存能縮。則反應弧線路大約完全無恙。此蓋言視腦經絲由視衣至視徑末中樞及由該中樞至第三對腦經等處均未受累也。由此推論則致半盲之病原係外質中樞性。猶言其損害在腦紐結(膝狀體)之上。如或在視帚形徑(枕視丘放線)或外質視中樞等是也。苟謹愼射光於盲半而瞳孔不顯反應。則必係由視衣至第三對腦經紐結之路有障碍之故。而知致半盲之病原。非外質中樞性而係視徑本身之損害矣。此試法不易施用。最善之施用法如下。病者坐於暗

室內。將燈置其頭後。眼向前遠觀。以免睛簾有視遠近之作用。（此作用不必與反應關連）先以一手持平鑑或大凹鑑射微光（焦點外的）至眼上。視其瞳孔之大小。再以他一手執驗眼鏡。直接將灯光（焦點內的）射入眼之視力中心。末後使鑑左右上下移動。而察驗各處之反應如何。

半盲（偏盲症）之意義。大有等差。有一種功用性半盲。與偏頭痛及癔症伴起。除此之外。多數有顱腦胭病之徵。若干顳葉之輕微損害或顯視力界一側性顏色盲。Hemichromatopsia 兼偏癱者常見盲與癱每同在一側。是故損害之在腦左半球累及運動徑者。致右側性偏癱。若視徑腦內段（枕視丘放線）之係在內繫處受累。亦致一側性半盲。故不能見右側之物。此類患者兼偏身麻木者不少。蓋腦內繫後部之感覺徑與視徑距離甚近也。失語症之若干種亦或與半盲伴顯。

斐羅因德氏視覺性失語症。Freund's optic aphasia 病者在中風發作後。雖能辨認尋常之物。但不能確道其名。若使捫該物。或立能說出。此類失語與靈心盲不同。蓋靈心盲者。決不能認物也。而與失識字症（眼語盲症）者同。因此二者皆不單顯。必兼有半盲或靈心盲、或言語聾等。此類病體已經剖驗者。左側顳葉之白質顯損害。

眼球之運動腦經 MOTOR NERVES OF THE EYEBALL

第三顱腦經（又名動眼腦經。）Third nerve, Nervus oculomotorius 此腦經之源結在腦房道底。（大腦導水管底）

該腦經通過腦蒂（大腦脚）由該蒂之旁而出。後隨蝶旁竇（海綿竇）壁穿過蝶長罅（眶上裂）而入眶內。其上枝達提上瞼肌及眼上直肌。下枝則達內直肌、下直肌、下斜肌等。又有枝至睛肌（睫狀肌）及睛簾縮肌（瞳孔括約肌）若在此腦經之源結或幹受損害。則致此等肌癱或痙。

(一)癱患　源結損害常兼他眼肌中樞之病。而致全部性眼肌癱。較爲常見者係腦經幹本身亦被腦衣炎、或癯瘤或動脈囊或腦經炎（例如白喉及失和動症等所顯者）等所累。　第三腦經之完全性癱。每兼下述之病狀。　各眼肌除上斜肌與外直肌外皆癱。因是眼能外轉及畧能下轉及內轉。而致眼外斜 Divergent strabismus 且因提上瞼肌癱而上瞼下墜。瞳孔尋常展大。射光入眼時。瞳孔不縮小。視遠近功用（調視機能）亦喪失。此癱之最昭特狀。係外斜、雙視、上瞼下墜等三者。有時第三腦經。不完全癱。是以只有提上瞼肌及上直肌受累或睛肌與睛簾（虹膜）受擾。而眼外諸肌則不受累。

另一種奇特之再發性動眼肌癱。患者大抵爲婦女。然甚罕見。累及第三腦經之全枝。有時每月再發。其他則相隔較久。或終身不斷根。有時兼頭痛或兼偏頭痛。

(二)上瞼下墜　此係動眼腦經病常見而且重要之狀。顯此狀之情况列下。(甲)先天不能療治之類。甚常見。(乙)與第三腦經損害伴起之類。此損害或在腦經幹或腦經源結不定。初起或僅顯上直肌癱。或顯內直肌及下直肌癱。(丙)伴顱腦損害而起之完全性瞼墜或不全性瞼墜。而第三腦經之他枝不癱。外質中樞之位置。今尚未確知。(丁)癔性瞼墜此類雙眼並患。每兼他癔性病狀。(戊)假性

瞼墜。此係交感腦經有病所致。而件顯血管運動性癱、Vaso-motor paralysis 同側之温度增高、皮發紅而痳腫、同側之瞳孔縮小、眼球似凹入眶間等狀。(己)在自起性肌枯症。若面肌受累。則或致昭著之雙側性上瞼下墜。(庚)此外另有一類。即虛弱之婦女多顯暫時性上瞼下墜。而尤以在清晨呈顯者爲多。 第三腦經癱之重要病狀。係睛肌及睛簾之癱。

(三)睛肌癱又名睫狀肌癱。 Cycloplegia 此肌癱則致視遠近之功(調視機能)喪失。遠視力尚無恙。但近物則看不清楚。然可用凸鏡爲之補助。此癱或只顯於一眼。或顯於兩眼。後者常因腦經源結之損害而起。又睛肌癱係白喉性癱之早顯而多見之病狀。失和動症亦或顯之。

(四)睛簾癱又名虹膜癱 Iridoplegia 此分三類。(甲)調視性睛簾癱。Accommodation iridoplegia 此係用視遠近功用時。瞳孔不能縮小。試驗此患。使病者先視遠物。然後在同一視線內置一物於眼前。使視之以覘其瞳孔縮小否。 (乙)反應性睛簾癱。Reflex iridoplegia 睛簾之反應徑係隨視腦經及視徑至第三腦經結。再由第三腦經幹至睛結。(睫狀節)後由睛腦經(睫狀腦經)而至眼者也。兩眼宜分別察驗。使病者坐於暗室。遮蓋一眼。他一眼則注視遠物。然後突然置一灯於離眼三四尺處。置灯於遠處者。所以免病者用視遠近功用也。倘睛簾之反應喪失。則病者必用其視遠近之功。此名瞳孔失光反應。又名阿改羅伯森氏瞳孔。Argyll-Robertson pupil (丙)皮反應喪失。 若頸皮受捏或受微刺。則瞳孔顯展大之反應。其傳入之興奮由於頸交感腦經。患睛簾癱者。則此反應喪失而兼瞳孔縮小。然

兩者不必並顯。凡在睛簾癱瞳常小。而尤以脊腦病爲然。例如失和動症之殊性瞳小。名脊性瞳小 Spinal myosis 然而瞳孔大小適中者亦有之。

兩瞳不勻又名瞳孔左右不同。Anisocoria 此多爲進行性輕癱及失和動症所顯。完全無恙之人亦間或顯之。

(五)痙攣　在顱腦衣炎或癔症有時第三腦經所供給之肌顯痙攣。而尤以內直肌及提上瞼肌爲然。所顯之眼肌韻律性間代性痙攣。眼顫症又名眼球震顫 Nystagmus 蓋係雙眼球肌常顯有韻律動狀、而不隨意之動也。先天及後天顱腦症多有此患。白公及煤礦工人亦或患之。

第四顱腦經又名滑車腦經 Fourth nerve, Nervus trochlearis　此腦經係供給眼上斜肌者。而其繞行大腦蒂外及入眶等處每易被腦瘤、動脈囊、腦底衣炎、滲出質等所壓。此腦經之結在小腦前房第四室上部有時被瘤所累。或與他眼腦經之結同顯變壞。眼上斜肌之動作係使眼球向下而略內轉者。倘本腦經癱。則向下內之轉動喪失。但多受累甚輕微而不易察見。病者之頭有向前伸及向無病之側而偏之趨向。向下視時則顯雙視。

第六顱腦經又名外展腦經 Sixth nerve, Nervus abducens　此腦經由橋腦延腦交界處而出。後則前行入眶至眼外直肌。因其徑長而其位置又復顯露。故較他顱腦經易受損害。顱腦底衣炎、瘤瘤、他類瘤、間或受寒等均能累及之。此腦經癱。則眼內斜而不能外轉。病者向癱側視時則顯雙視。

若本腦經結受累。則除致本側眼外直肌癱外。更致對側眼內直肌不能使眼內轉。於是兩眼同向損害之對側而斜。此蓋因第六腦經結所發出之絲。上至橋腦而達對側第三腦經結。即該結供給內直肌之一部份。如此。故內直肌雖癱。而第三腦經結並不受累。蓋此肌之平行運動之興奮實由對側之第六腦經結而來者也。因第六腦經結在橋腦內距面腦經甚近。故外直肌癱多兼同側之面肌癱。而電激時顯壞性應效。是故左側第六腦經結之損害。則兩眼同偏向右側此即左眼外直肌及右眼內直肌癱。而間或左側之面肌全癱也。

眼運動腦經癱之一般情狀 General features of paralysis of the motor nerves of the eye 高耳氏分為五類。

(甲)眼之運動受阻。Limitation of movement 例如外直肌癱則致眼不能外轉。若其癱非完全性。則其運動之阻碍與癱之輕重相等。

(乙)斜視又名斜眼。Strabismus 此即兩眼軸不相符合也。若內直肌癱則顯外斜。外直肌癱則顯內斜。初起時只在用此弱肌轉眼時呈顯。後則因對側之肌縮而恆常斜視。因對側之眼之平行運動作用而致受累之眼軸偏向者。名第一偏向。Primary deviation

(丙)第二偏向。Secondary deviation 若病者注視一物時。用物遮蓋無病之眼。則僅剩受累之眼注視該物。若內直肌癱。則遮無病之眼後。該受累之眼更偏向外。此名第二偏向。此蓋因兩肌同動作

時。一肌軟弱。故欲使之縮。必須額外用力。於是彼無恙之肌。因此額外之力而其縮乃增加矣。

(丁)射影錯誤。Erroneous projection　人之測度兩物之距離比較。全仗視衣上之印像之比較。但測度物與自身之距離比較。則恃各肌所用之力及轉動眼球之位置如何。向前直視時。則所見之物。必直接與眼相對。若畧轉眼向一側。則該物從前直接與眼向對之位置。必偏向彼一側。決定此位置遷移之程度。全恃眼之運動之程度。又如該物自行動移而人之眼球隨之動移。是則該物動移之程度。亦由眼之動移之程度而側定。苟一眼肌虛弱。則須用額外之力。於是所覺之動移較實際上之動移爲多。而靈心所受該物之動移之印像亦較實際爲多。故伸手捫該物時。每置手於較物遠之處也。此名射影差誤。猶言外物射入眼內之影差誤也　身體之均勢。多賴眼肌之作用而知外物之與身體如何關連。若眼肌癱而致眼內之外物射影差誤。必致視覺印像之調和功用受擾而成眩暈也。

(戊)雙視。Diplopia, Double vision　此係眼肌癱之最困苦情狀。因兩眼軸不相符合。故視物時眼內成雙印像。無病之眼所見者爲眞像。而癱眼所見者則爲假像。在直接雙視或名同側雙視症。Direct or homonymous diplopia　其假像在眞像之旁。與癱眼同側。在交叉雙視或名異側雙視。Crossed or heteronymous diplopia　則其假像在癱眼之對側。內斜眼所顯者爲直接雙視。外斜眼者則係交叉雙視。

眼肌癱 Ophthalmoplegia　此乃眼肌之慢進行性癱。分二類。即眼球外肌癱及眼球內肌癱。或分別呈顯或兼顯。

(二)眼球外肌癱 Ophthalmoplegia externa 此係或輕或重之完全性眼球外肌癱。係腦經結之徐緩變壞所致。但間有因瘤壓或顱腦底衣炎而致者。多與眼球內直肌癱兼顯。但不定然。患此症者六十二人中。僅十一人可確定其有癱症。提上瞼肌及上直肌先受累。逐漸延至眼之他肌。於是眼球固定不能動。而上瞼下墜。有時眼球畧外凸。此病大抵屬慢性。或纏綿數十年之久。每與全身性癲癱症、失和動症、進行性肌枯症等相伴。以上所述六十二人中十一人兼靈心病。有時或與視腦經枯或他顱腦經病同顯。此癱間或屬功用性。

(三)眼球內肌癱。Ophthalmoplegia interna 此係眼球內肌之進行性癱。致瞳之動作及視遠近功用皆喪失。若眼球內外肌同癱。名全部性眼球癱。依常例論。多數二者兼顯。有時眼球內肌癱之原因係睛結有病。

此症雖常為慢性。然亦有急性者。與動眼肌腦經結之流血性變軟相伴而起。常有昭著之大腦受擾。此又名上部腦灰質炎 Polio-encephalitis superior

眼肌癱之治法 查明病原係一要事。兼失和動症之類。每頑梗難治。有時無論癱之屬完全性與否。或自行退去。與慢性變壞伴顯之類。例如全身性癲癱或唇舌嗓癱等症所顯者。無佳治法。但其屬瘰性者。則銾及鉀氯鹽多獲效。砒及士的年(宜用空針注射)亦佳。至於症起屬急性而兼痛者。則敷熱濕布、外惹內效法、顳處行蛭吸血法等均有止痛之效。直接用電激肌者頗多。但少能見效。治雙視

可用三棱鏡使兩眼合視。或用不過光之鏡片遮病眼皆可。

第五顱腦經又名三叉腦經
FIFTH NERVE, NERVUS TRIGEMINUS

病原　第五顱腦經之癱或係以下各損害所致。(甲)橋腦有病。而尤以流血或變硬爲然。(乙)顱腦底之病。或傷害因骨折而累及此腦經者。但急性或慢性腦衣炎及骨癆。常致之受累。(丙)此腦經之三枝。在出離時受害者。例如第一枝被瘤在蝶旁竇(海綿竇)或動脈囊所壓。第二或第三枝則或被侵入蝶頄凹之瘤所壓。(丁)原發性腦經炎。但罕見。

病狀　(甲)**感覺部份**　第五腦經有病。或致本腦經所供給之處感覺喪失。即面之一半、同側之頭半、以及睟、脣、舌、腭盤、腭簾、鼻等洄膜等。微刺感覺或痛或先痲木而顯。面肌或亦失感覺而其運動較常遲緩。嗅覺因鼻洄膜乾而受擾。味覺亦或受擾。涎腺淚腺頰腺之分泌或減少。牙齒或漸搖動。苟非用正當之預防。眼或受傷而致潰瘍性炎。昔以爲此眼患係由所謂營養腦絲癱而致營養功用變異所致。今則知此說不確。因用割除三叉腦結(半月節)術治頑梗之腦經痛者甚多。却不致眼炎也。瘰疹或在此腦經供給處呈顯。常屬其上枝處。且兼痛。此痛或持續數月之久。在腦經瘰症之兼腦經炎者。頸腺或畧顯增大。(三叉腦經病詳腦經痛章)

(乙)**運動部份**　癱側咀嚼肌之應用喪失。係此部份腦經癱之昭特病狀。用指按嚼肌及太陽

肌。而使病者將頰頷相合。即可探知此兩肌之縮軟弱。若癱。則翅外肌不能使頷向無病之一側而動。若受壓則頷偏向癱側。第五腦經之運動性癱。幾皆因該腦經離開腦結之後之部份受累所致。然亦有與外質性損害相伴而起者。三叉腦經或閉頷運動之外質運動中樞。其位置在面運動中樞之下而居額升回（前中央回）之下部。

咀嚼肌痙攣。Spasm of muscles of mastication　此或爲強直性痙攣。或爲間代性痙攣。或爲全身癔[illegible]之一部份。或單獨發顯。但單獨發顯者不常見。在強直性類。其頷持續閉鎖。即所謂牙關鎖閉。Lock-jaw, Trismus　或只能微張。故咀嚼肌縮緊。每能察見及摸着甚硬。痙攣時每痛。按此強直性痙攣係痙症之一早狀。而忒他內亦有時顯之。更有一類爲癔症所顯。間或牙關閉鎖隨受寒而起。或謂此係牙或口或頷等癤之反應性激惹所致。亦或係第五腦經運動結鄰近之激惹所致之腡症病狀。

間代性痙攣。三叉腦經供給之肌之痙係急而連續之縮動。例如牙齒顫觸時所顯是也。此痙不與全身情狀有關係者少。然亦有單獨發顯者。常爲老年婦人所患。另有一類間或爲肌跳症所顯。每有強力之單縮。

(丙)味覺狀　舌三分之前二分。多半味覺盡失或畧失不等。或以爲係三叉腦經癱所致。舌之此部係舌腦經及鼓膜腦經（鼓索）所供給。

診斷　三叉腦經症之診斷不難。但有時或誤認此初期痛及感覺過敏爲尋常腦經痛。咀嚼肌

之感覺喪失及癱每易辨認。

治法 痛甚者。或須用莫非局所敷葯亦效。如疑其有癯可用療癯劑。用法拉兌電。有時見效。

面腦經 又名第七腦經 FACIAL OR SEVENTH NERVE

面腦經癱 面癱又名伯勒氏癱症 Facial paralysis or Bell's palsy **病原** 致此腦經癱之原因如下。(甲)外質性損害。此係結上之癱。(乙)結之損害。(丙)腦經幹在經過橋腦或穿過顱骨時受累。

(甲)結上性癱。核上癱 Supranuclear paralysis 此損害之位置。或在外質。或在腦帶形經 放線冠 及內繫至面之絲。常與偏癱兼顯。或爲瘤、或瘅、或慢性炎、或外質或內繫之變輭等所致。此類癱對於周圍性類有殊性辨別。蓋腦經及肌仍有常度之電應。本腦經上枝多不受累。故眼環肌、眼輪帀肌 額肌、愁肌等皆免受害也。間或此數肌亦癱。然甚罕見。凡在此類癱。其隨意運動之受累較情感運動重。單獨面腦經癱甚罕見。此係外質或腦經絲至結之徑間受累所致。據大多數而論。結上性面癱係偏癱之一部份。其癱每與臂腿之癱同在一側。蓋因面肌對於外質之關係與脊腦經所供給之肌同也。在延腦中線兩側之此腦經源結。係由交叉絲至對側之外質中樞而互相連合者。第二十四圖 又有數絲。由同側之外質中樞而至結。此不交叉之徑。或供給面上段之肌。

(乙)結性癱。核性癱 Nuclear paralysis 此類面腦經癱之因延腦中樞之損害而起者。罕單獨呈顯。間或隨瘤、慢性變軟、流血等而起。脊腦灰質炎或兼此。在白喉症。此中樞或亦受累。其病狀與腦絲本身受害所致之面癱相似。結下性癱

(丙)腦經幹性癱。其原因不一。(一)面腦經通過橋腦之段受累。此蓋言小腦前房第四腦室底之結及橋腦後旁面腦經出處之間受累也。而其昭特之情狀。乃爲交叉癱又名交遞癱。Crossed or alternating paralysis 此即面癱在受損之側。而臂腿之癱在彼側。盖因運動徑之受累在延腦內交叉處之上也。第二十四圖 此類癱僅爲損害之在橋腦下段者所顯。損害之在橋腦上段者。僅累及腦半球未交叉至對側之絲。而本側傳出之絲不受累。是以所顯之癱與偏癱無異。即損害之對側之面及肢癱也。此癱僅有面腦經下段受累故與顱腦癱類相似。

(二)面腦經出離顱腦之處或受瘤之累。最常見者。乃橋腦小腦之瘤。而癰瘤及腦衣炎亦或累及之。間或顱底骨折亦然。(三)面腦經通過面腦經管之處或受耳病之累。而尤以中耳炎之骨癆爲然。此係小兒患者常見之病原。余曾見隨產後熱症之中耳炎而起者二人。(四)面腦經出離錐孔莖乳孔 Stylo-mastoid foramen 之處。易受外傷而致癱。在此處割瘤致誤斷該腦經。或因用助產鉗致此處受壓者亦有之。(五)受寒。係面癱之最常原因。蓋能使面腦經在其管內發炎也。或謂患之者。在腦經末發炎之先。多半先患急性中耳炎。迨後始延至腦經。(六)癰毒所致者。不爲罕見。而其癱或早

與癯症第二期之病狀件顯。(七)面癱或與瘭疹件顯。

雙側性面腦經癱。Facial diplegia　此係罕見之症。間或件腦底病而顯。例如橋腦之損害及中耳炎。以致雙側之面腦經同時受累是也。白喉性癱等亦有時致此。面腦經結症及外質之對峙性受累亦能致此。更有屬先天性者。

病狀　在周圍性面腦經癱。則該腦經之各枝皆受累。致面之損害側不能動。隨意運動及情感運動皆喪失。皮膚平滑無紋。若係老年患者。則此狀尤為昭顯。瞼不能閉。下瞼墜。多流淚。癱側口角下墜。致飲水時。唇不能與杯密接。或致液質漏溢。笑時。面之兩側迥異。癱側不能動。致兩側不相稱。眼不能閉合。而額亦不能上抬成紋。病勢既久則癱肌顯壞性電效。若病者在注視一物時試閉其瞼。則未癱之側上下瞼閉合甚緊。而癱側則上瞼只畧顯下墜。且眼球向外上而轉。因下斜肌之力大也。若使病者露上齒。其口角毫不能上抬。動面時因癱側肌不能縮。致牽向不癱之側。言語因唇音不能完全而畧顯受擾。且不能呼哨。咀嚼時。因頰肌已癱。故食物每積於齒頰之間。若使以鼻吸氣。則鼻肌之癱甚顯。伸舌時。因唇牽向不癱之側。故似偏向癱側。但由門牙而定其位置。則固在正中也。在周圍性類。反應運動皆喪失。

感覺病狀　面腦經之感覺功用係由面腦經結、(膝腦經節) Geniculate ganglion 面腦經覺部、(中間腦經) Nervus intermedius 及面腦經鼓膜枝 (鼓索) Chorda tympani 而來。但鼓膜枝多管轄味覺功用。似乎深感覺壓覺、

位置覺、被動覺等在面腦經內另分成一傳入系統。至於皮屬感受性之厄皮克踢感覺 Epicritic sensibility 所以定輕觸之局所者 及坡妥琵踢感覺 Protopathic sensibility 所以辨認冷熱之度者 則非面腦經本身所管轄。面腦經在其管內膝狀處與鼓膜枝 鼓索 發源之間受累。則損害側之舌前部味覺喪失。若該腦經在顱外受損。則味覺不受擾。凡在面癱。聽覺多受擾。此常因先有耳病也。若鐙骨肌癱或致樂音覺過敏。瘭瘆有時與面癱伴顯。痛者不常見。惟耳處或有腦經病。有時面之癱側或腫。

電性應效之屬周圍性癱者。對於判症結局。大有資助。耳伯氏之規則如下。若法拉兒電及賈法尼電之應效如常。則結局佳。約在十四至二十日之內可以復原。若法拉兒電及賈法尼電。對於腦經之應效僅畧減。而賈法尼電對於肌之應效增加。而其縮緩。(縮緩AC>KC)則結局仍佳。或在四至六星期之間可以復原。間或須八至十星期之久。若顯壞性應效 Reaction of degeneration 則結局不佳。或遲至二八六甚或十五月之久。亦未必復原。

症程

面癱之症程。常有希望。因受寒而致之類。或在二十四小時內成癱。恆久持續者罕。然間有癱不退者。余曾見一人患此四年之久。僅畧顯減退。外傷性類例如顳凸 乳突 外受擊而致者。則常爲恆癱。苟癱係恆久性。則癱肌之緊張性必完全喪失。然間或隨意運動回復而顯攣縮。以致尋常之面紋。在癱側較昭顯。故初見之。其癱側或似無病者然。迨使病者微笑。則何側有較活潑之運動可立辨也。

診斷　診斷面癱常易。其中樞性及周圍性之區別已詳前。

治法　受寒類或係顳骨面腦經管內之腦經炎所致。宜先敷熱濕布。後則每隔一二日。可在顳凸處用火刀輕灸。或用起皰藥。若有耳病。宜導耳內之流體質使易出。面肌之營養可用賈法尼電補助之。用此電時置陽極端於耳後。置陰極端於顴拱肌及他肌。每日一次。每次十五分鐘。可教病者對鑑自行施用。對於面肌及腦經通過之徑用揉揑法。亦有益。雖病者無瘥症來歷。亦可施鋏氯鹽治法。

若腦經因外傷、手術、病等而破壞。迨用電療法至數月之久不見功效。則宜用腦經接通術。Anastomosis 可行此術之腦經係兩段腦經(副腦經)或舌肌腦經。(舌下腦經)此術雖不能使癱肌完全復原。但施行之後。每能使癱肌之運動力大緻回復。而其畸形亦可減輕。

面肌痙攣 Spasm of facial muscles　痙攣或限於數肌。或面腦經管轄之各肌俱受累。或屬一側性或雙側性。面肌痙攣有數種。但在此章僅論原發或隨癱而起之單純性痙攣。Simple facial spasm 至於小兒之習慣性痙攣。Habit-spasm 及法國稱爲癔瘋性面痙攣者。Tic convulsif 俱從畧。高耳氏。分此痙攣爲二類。(一)腡病類。(二)自起類。或以爲面痙。有時係反應所致。如由牙癖或腸內有虫等所致激惹之反應。患之者大抵係大人。但習慣性及癔瘋性痙攣。小兒最常患之。然間或小兒亦能患單純痙攣。而且纏綿。腡病性類其外質中樞常有損害。亦或因顱腦底瘤或動脈瘻等

之壓而致。

病狀 此類痙攣有時只累及眼四圍之肌。「名眼瞼痙攣。」Blepharospasm 故眼環肌（眼輪市肌）有持續迅速之縮動。倘顯羞光。或成强直性縮類。而較常見者其痙攣累及面旁肌及眼肌。致面肌有持續跳動兼眼瞼半閉。額肌受累者罕。症勢較重者則降口角肌、（三角肌）提下脣肌（頰肌）胸頷肌（闊肌）等俱受累。此類痙攣大多數常限於面之一側。惟間有屬雙側性者。當顯情感或隨意運動時。則其痙攣加增。依常例論大抵不痛。但第五腦經通過之徑或有觸痛之處。而尤以眶上枝處爲然。强直性痙攣或隨面肌癱而起。受寒有時亦能致之。面肌痙攣之結局不佳。多數纏綿多年。無法能治。

治法 宜查明激惹之來源而除去之。若第五腦經通過處有痛點。起皰葯及火刀等或能見功。注射士的年可試用。但有效與否則不能定。用噴霧具凍法於面頰。每次數分鐘。每日或隔日一次。有時有效。但其效每僅漸時。若症甚重。或須用外科手術療治。有時在錐孔（莖突孔）近處割斷面腦經。而用兩段腦經（副腦經）接通術或見功效。

聽腦經 AUDITORY NERVE

此腦經又名第八顱腦經。通過耳內管。（內聽道）係分立之兩腦經合成。一爲耳螺腦經。（耳蝸腦經）Cochlear nerve 達耳螺琴。（螺旋器）Organon spirale (Cortii) 即聽覺腦經。一爲耳墀腦經。（前庭腦經）Vestibular nerve 達耳墀（前庭）玦

管。（半規管）即平覺腦經。

耳螺腦經又名**耳蝸腦經** Cochlear nerve

此腦經之顱腦外質中樞。在顳葉。原發性聽經腦病之在中樞或在顱內者罕見。常受患者。係內耳之末枝。

聽腦經之外質中樞損害　顳上回爲聽覺中樞之所在。若左側回破壞。則致語聾症 Word-deafness 此即能聽音。而不能領悟音所表之意義也。若聽徑受累。則致耳聾。盖此徑。乃由螺腦經結。達外質中樞者也。此或係腦帶（外蹄係） Lateral lemniscus 受累或雙孖（四疊體）有瘤所致。（後孖尤甚）又內紐形結（腦豆）（內膝狀體）受累或內繫之損亦能致之。

聽腦經之腦底性損害　此或係瘤壓、腦衣炎、流血、外傷等所致。在失和動症。或顯聽腦經之原發性變壞。聽腦經結（前後二結）之原發性症（顱脊腦衣炎爲最甚）不常見。在流行性顱脊腦衣炎。聽腦經或受累而致恆聾。若在小兒。則致聾而且啞。

聽腦經之內耳損害　凡顯聽腦經病狀相伴之症。大多數其損害在內耳。此損害或屬原發性。或由中耳病蔓延不定。其病狀分爲二類。(一)聽覺過敏及激惹。(二)功用減缺。即腦經性聾。

(一)聽覺過敏及激惹 Hyperesthesia and irritation　此或係外質中樞及腦經末之功用異常所致。

眞聽覺過敏 Hyperacusis 者。即或他人有時所不能聞之聲音。而能聞之甚淸之謂也。患癔症及顱

腦病者。間或顯之。鐙骨肌癱則聞甚低之聲音似甚高。若聽覺不良 Dysesthesia or dysacusis 則對於聽尋常之聲音。有一種不舒樂之感覺。即如患頭痛者。對於一切聲音。俱覺討厭是也。

耳鳴 Tinnitus aurium 耳鳴者指一切耳內自覺之鈴聲、吼聲、昔琵聲、空竹聲等也。此係一常見且厭苦之病狀。許多耳病多兼顯之。或因耳鼓爲耵聹所壓而致。惟聽腦經之腦性中樞病。則罕顯此。聽腦經突受劇烈之激刺或能致之。有一類耳鳴。係病者恆常有鳴。此鳴每在心縮時加增。常僅顯於一耳。血虧或腦力衰弱或顯此狀。自覺性耳鳴有時爲癎性瘋癡之先驅。患偏頭痛者。亦間或有之。無論何類耳鳴。雖係輕症。醫士不以爲緊要。但對於病者。多致劇烈之困苦及靈心之受擾。甚或有因而自盡者。

診斷　此患雖診斷不難。而欲定其致病之來源。多不易。若有血虧、腦力衰弱、癎症等。則療治之後。其耳鳴或退去。對於耳部宜施詳細之局所診察。有一類耳鳴。最爲厭苦。係自覺有持續不歇之拍板聲 Clicking noise 有時似此聲來自距身數尺之遠處。此或係當耳喉管關運之肌或提腭簾肌有間代性痙攣所致。或纏綿數年之久不退。而一旦突然自癒。搏動性耳鳴 Pulsating form of tinnitus 之聲與心縮鳴相似者。大抵皆屬自覺性。能用聽診器見者極罕。然須記憶小兒天然有一種心縮性顱腦鳴。在耳上處聽之最昭顯者。間或大人亦有之。不可誤認。

(十二)功用減缺又名腦經性聾 Diminished function or nerve deafness 試驗腦經聾時。若置音叉近

耳外管處。而病者無所聞。然置音叉之脚於顳骨。而能聞其聲顫者。則或可斷定所患之聾非因腦經受累。所致。蓋其聲顫係隨顳骨至耳螺(耳蝸)及耳蜞(前庭)者也。又可用時表試之。若塞住耳外管。置時表於顳凸(乳突)處。而所聽見者。較置時表於未塞之耳外管時清楚。則其聾亦或非腦經類。聽腦經之功用受擾非顱腦症所常有之病狀。雖無論如何。該腦經之功用必須細加察驗。

前庭腦經又名耳蜞腦經 Vestibular nerve

伴耳蜞腦經或其中樞關聯性症最多見之病狀。爲頭暈、眼輳、頭頸眼等肌失和等。

迷路性眩暈又名耳性眩暈 Labyrinthine or auditory vertigo—Ménière's disease 一千八百六十一年。法醫門伊耳氏 Ménière 曾作報告一種症。顯耳鳴、眩暈、(暈時或不省人事(知覺喪失)或否不定)嘔吐等。多數兼進行性耳聾。奥醫巴拉內氏 Barany 論耳幽路(迷路)受累之原因如下。(甲)急性瘰症。如印夫恩薩、顱脊腦熱、腮腺炎等症是。(乙)慢性瘰症。尤以瘰爲然。(丙)體質病及中本身毒。如流血入耳迷路、(此患多顯於血白脒增多、流血性瘀斑、惡性血虧等症) 綠色血虧、中脾腺毒、(甲狀線毒) 動脈變硬等症是。(丁)瘤及顱腦病。如聽腦經、小腦、橋腦、小腦前房(第四腦室)等處瘤及腦衣炎、小腦瘅、多數性變硬、失和動等症是。(戊)外傷。如髏底被折等。(己)遺傳變壞性症及內耳畸形。(庚)中毒。如酒精、煙草、貴林、柳酸類、砒類、(薩伐散)等毒。

病狀 發作常驟突。耳鳴。步履不穩。或目覺擺搖欲仆。Reeling 或覺四圍之物旋轉。或兼有此二

狀。症之發作多非常驟突。而病者突然顚仆。然依常例。病者每能自覺而得抓攫隣近之物以支撐身體。知覺喪失係少見之狀。然亦有漸時呈顯者。眼病狀常有。例如眼球震顫（眼顫）是。面色發白。惡心。繼則面生冷汗而隨以嘔吐。發作期之久暫不一。有時甚短。常例病者必須靜若干時。蓋因稍動其頭。即致再發作也。　迷路性眩暈常屬陣發性。而其間歇期無定有時數星期或數月發作一次。甚或一日數次。

身體之平勢受擾而眩暈。係握腦經之功用。或該腦經相關連之器官等受擾所致。此等受擾或任周圍或中樞不定。隨之而起之聽屬病狀常係蝸腦經或其周圍之分佈或其中樞之關連等受累所致。

診斷　耳鳴及眩暈之合併狀或兼胃受擾或否已足定診斷。有若干暈眩之他類。必須與此辨明。所謂胃性眩暈者。Gastric vertigo 常與消化不良兼顯。而最常爲中年人所患。則固不兼耳鳴或無聽腦經功用受擾之證據。易與此類辨別。且胃性眩暈不常見。但宜切記眼之缺點每與眩暈有密接之關係。

心共血管性眩暈。Cardio-vascular vertigo 係最常見類。此每隨心門病（總動脈門漏隙最常）及動脈變硬而起。

迷路性眩暈與小癇 Petit mal 及大癇之發作。必須精細區別。小癇之兼顯耳鳴或眩暈者甚罕。惟在癇將發而顯先兆之際。則病者或覺眩暈頭暈及暫時知覺喪失或與顱腦膶病相伴。而尤以瘤

為然。且或兼嘔吐。苟詳細診察。診斷大抵不誤。

結局　門伊耳氏症之結局無定。許多能完全復原。其他則成聾而暈陣屢屢發作。症之重者病人持續患眩。甚或必須常行躺臥。

治法　鉀溴鹽二十厘。Pot. Brom. 1.3 gm 每日服三次。有時見效。若有黴性來歷。則宜服鉀碘鹽。或謂柳酸葯類及貴林大劑量有效。若病者之動脈壓加增。可服甘油氰弱礬。Nitroglycerin 初用宜小劑。後則漸增。此葯對於耳性眩暈雖無大效。而對於中年患眩暈而兼動脈變硬者。有時甚佳。若病者因眼之屈光受擾而患眩暈。則戴合宜之鏡。即可止之。

地方癱性眩暈 Endemic paralytic vertigo　在瑞士國及法國。有一種奇特之眩暈症。其殊性狀為四肢顯陣發之癱性軟弱、上瞼下墜、昭著之靈心抑鬱等。此症在日本北方亦有之。日醫三浦氏 Miura 謂日本青森地方之農人。無論男女長幼。皆有患之者。每為陣發類。俗名「頸垂」Kubisagari

舌喉腦經 又名舌咽腦經 GLOSSO-PHARYNGEAL NERVE

此又名第九腦經。含運動及感覺兩種絲。且為舌之味覺腦經。其運動絲供給錐喉肌（莖突咽肌）及喉中嚥肌（咽中縮肌）。感覺絲則供給喉上部（咽上部）。

病狀　腦經結受擾之病狀尚未確知。延腦癱之喉狀大約因與此腦結受累相伴。腦經幹之損

害不常見。但間有被瘤壓或腦衣炎所累及者。味覺受擾或係此腦經之功用喪失所致。如此。則其受累或以舌之後部及腭簾(腭帆)爲主。 味覺受擾之一般情狀略論於下。味覺喪失 Ageusia 係舌喉腦經之末板受擾如舌洄膜有病而致。而舌洄膜病則常爲熱症之舌乾或食滯之舌有苔等所顯。患之者。覺各類食物之味似乎相同。胡椒、菸、醋等物最有激惹力。故能使味覺之功遲鈍或減少。完全性味覺喪失或係此腦經之周圍部或中樞部受累所致。 味覺異常 Parageusis 少見。惟癔癲兩症有時顯之。 味覺過敏尤爲少見。間或有所謂自覺性味覺變異者。有時爲癇陣之先兆或癲症之幻覺。 凡試驗味覺病者須先閉目。然後伸舌。醫者依次以各物少許置於舌上。所嘗爲何味。須在舌未縮入時之決定爲標準。最合宜之試驗品如下。試苦味可用貴林。甘味則爲濃糖溶液。酸味則用醋。鹹味則用鹽。最要之試法。乃用力小之貫法尼電置於舌上。試其覺有金類之味否。

顱臟腑腦經(又名迷走腦經) VAGUS OR PNEUMOGASTRIC NERVE

此又名第十腦經。其供給之處甚廣濶。凡喉、嗓、肺、心、腫、胃等皆屬其管轄。若此腦經之本結與兩段腦經(副腦經)及舌肌腦經(舌下腦經)同受累。則致脣舌嗓癱又名延腦性癱。 Bulbar paralysis 若此腦經被瘤或動脈囊所壓。或被癯性或單純性腦衣炎之滲出質所累。或此腦經幹在通過頸處被瘤或傷口所累。或縛頸動脈時誤縛此腦經。或在割取深瘤時誤被切斷。有時或致發炎。 此腦經之症。宜依

其枝之分配而分別論之如下。

喉枝又名咽枝 Pharyngeal branches 顱腦經之枝。與舌喉腦經（舌咽腦經）合併而成喉腦經羅。（咽叢）喉肌及洄膜由此腦經羅而得供給。凡在因此腦經結受累（如唇舌嗓癱是）或為此腦經幹受累（如白喉性腦經炎是）而致之癱。俱顯吞嚥困難。而食物不入脛管。若僅一側之腦經受累。則吞嚥功用不大受擾。此等病每易致小塊食物誤入嗓內。若累及腭簾。則食物或誤入鼻後孔。

喉痙常係功用受擾所致。每為癔性及腦力不穩者所患。高耳氏曾報告一患喉痙者。此人必須在獨處時。始能進食。若室內有他人。則食物不能下嚥。患瘈獸症之喉痙甚昭著。假瘈獸症亦顯之。

嗓枝又名喉枝 Laryngeal branches 嗓上腦經（喉上腦經）係供給聲帶上之洄膜及環牌肌（環甲肌）者。嗓返腦經或名嗓下腦經。（返枝）則在左側彎過總動脈弓。而在右側彎過髆下動脈。順總氣管而供給聲帶下之洄膜及各嗓肌。（惟環牌肌及會厭肌不在內）實地試驗。曾表明顱臟腑腦經之司動枝乃由兩段腦經（副腦經）而出。因嗓返腦經所行之路特別。故易為胸內瘤患所壓。最常見者。乃動脈囊。下列者為重要之癱類。

(一)雙側性外展嗓肌癱。 Bilateral paralysis of abductors 此係環瓢後肌（環披裂後肌）受累而吸氣時嗓口（聲門）不開。聲帶或相挨。當發音及吸氣時。因受空氣壓力或更相挨近。故僅剩一小隙為空氣颼然作蟬聲而經過此危險之嗓癱。間或因受寒冷而起。亦有隨嗓洄膜炎而起者。又嗓後肌有時顯變壞。然他嗓肌則同時或無恙。此種癱或因雙顱臟腑腦經受壓或雙嗓返腦經受壓。有時顱腦有病

而顯此癱。如失和動症及脣舌嗓癱症所顯者是也。患癔症者或亦顯之。按此癱之殊性狀。即吸氣時作蟬鳴。然發音不受擾。高耳氏謂普通稱爲癔性嗓口痙者。實際上或係外展嗓肌癱也。Abductor paralysis

(二)一側性外展嗓肌癱。Unilateral paralysis of abductors　此多係瘤壓一側之嗓返腦經所致。而尤以動脈囊爲然。有時或因右側胸膜變厚累及嗓返腦經而致。其病狀係聲音粗啞。而與動脈囊症所常顯者相似。氣促不常顯。吸氣時損側之聲帶不動。後或累及嗓之內闔肌。(內收肌)致發音之受擾更昭著。

(三)內闔嗓肌癱又名內收喉肌癱。Paralysis of adductors　此係環瓢旁肌(環披裂外側肌)及瓢肌(披裂肌)受累所致。患癔症者常顯之。每爲女人所患。常致癔性失音。Hysterical aphonia　此類失音或突然發顯。有時或因嗓泗膜炎或用聲過度而起。用驗嗓鏡查之。則見在發音時。無力使聲帶相闔。

(四)嗓肌痙攣 Spasm of muscles of larynx　此係內闔嗓肌受累。小兒患之者不爲罕見。巳詳於第六百五十九頁痙攣性嗓炎章。嗓痙之陣性發作。大人不常患之。然曾見少年女子在夜間睡時。突然有劇烈之氣促發作。或持續頗久。而致皮色青紫。患失和動症者。有時顯一種殊性嗓痙。即所謂嗓克瑞司 Laryngeal crisis 者是也。另有所謂痙性失音者。Spastic aphonia　病者每在將欲發言時。即爲嗓痙所阻而不能發音。嗓之感覺腦經罕受擾。

(五)嗓麻木　此或爲脣舌嗓癱及白喉性腦經炎者所顯。而係一險病。食物或誤入總氣管。常與吞嚥艱難件顯。患癔症者。亦間或顯之。嗓覺過敏則罕見。

心枝 Cardiac branches　心腦經羅係顱臟腑腦經之枝與交感腦經合併而成。而顱臟腑腦經之絲。有運動、感覺、或營養之功用。

(一)**運動病狀**　此等絲對於心之動作有阻止、管轄、調節之功用。受惹。則心動作徐遲。曾見一人頸有小瘤。苟手壓此瘤。則因此腦經被瘤壓。而致心之動作徐緩。或且停止一二搏動。又有能隨意自制其心之動作者。有時因誤縛顱臟腑腦經。致心之動作變緩。若此腦經結受惹。或致腦經因而患功用病。若本腦經盡癱。則阻心之功用或盡失。而速心之功用遂自由無限止矣。故致心之動作甚速。如白喉性腦經炎、瘤累及本腦經、意外之割斷被縛等所致者。若僅一側之顱臟腑腦經之功用喪失。或不顯病狀。

(二)**感覺病狀**　此腦經之心枝受累所致之感覺病狀甚無定。依常度論。心之動作皆係自然的規則運動而爲知覺所不及。至於心悸動及心痛之感覺。則由此枝導傳至顱腦。但在急性心痛症。本腦經絲受累之程度若何。則無從察知。各種感覺受擾。已在心性腦經功用病章詳述。故不贅。

(丁)**肺枝**(　)顱臟腑腦經肺枝之功用。尚未能盡知。或以爲此枝之運動絲管轄氣管肌之動作。而氣管痵症係此絲之功用病之說。亦早經崇信。　呼吸韻律之等差的改變。大約由於中樞性變異

者較腦經本身者多。

腄胃枝。 腄胃肌之運動。係顱臟腑腦經所主。而嘔吐亦由之而致。常爲反應。然亦有由直接激惹而致者。例如腦衣炎所致者是也。腄之痙攣尋常每與他種腦屬現狀併顯。胃腦經痛間或由於胃之痛痙所致。然較常見者。乃在本腦經之感覺絲受擾所致。或因本腦經末直接受惹或因末絲之痛不定。人之饑覺或以爲係顱臟腑腦經所激發之一種感覺。而數類腦經性食滯或爲本腦經之功用受擾而起。劇烈之胃克瑞司爲失和動症所顯者。則由於本腦經結之中樞性受惹。

兩段腦經又名副腦經

SPINAL ACCESSORY NERVE OR NERVUS ACCESSORIUS

癱 此腦經之小內段。內枝與顱臟腑腦經交通。隨顱臟腑腦經而分配於嗓肌。其大外段外枝則分配於骶髃顳肌及斜方肌。按此腦經之結。或被脣舌嗓癱症所累及。而尤以內段者爲然。其外段結。位於脊腦頸段。或被脊腦運動結之進行性變壞所累。而本腦經則或被腦衣炎滲出質、或瘤、或骨癆等所累。內段之癱狀已詳於顱臟腑腦經之嗓枝癱章。故不再論。外段之症或受壓。每有同側之骶髃顳肌及斜方肌癱繼之而起。若一側之骶髃顳肌被癱。則病者難向無病之側轉頭。大抵不致頸歪。然間亦有頭畧斜者。斜方肌之一部份爲項脊腦經所供給。故不致完全癱。然其由鎖骨至髆肩之段。則功用全失。當病者深吸或聳肩時。肌之癱狀甚明顯。斜方肌之中段亦變弱。患側

之肩睪下墮而髆角睪轉向內。此因脊髆及提髆角二肌之作用使然也。抬臂之功用受障碍。此因斜方肌不能使髆達一定點。而三角肌乃不能有抬臂之功用也。在進行性肌枯症。或顯此等肌之雙側性癱。如雙骩髃顳肌受累。則患頭後仰。如雙斜方肌受累。則患頭前俯。此係許多進行性枯症之殊性狀。高耳氏云。難產之小兒。若在一年之內抬頭時常困難。其原因或爲兩段腦經之損害。小兒因脊骨患瘰而致脊腦項段衣炎者。常顯此頭俯之狀。故甚爲緊要。

治法。治法依病原而異。若係中樞結性枯瘦。不易療治。因壓而致之癱或能漸瘉。癱肌宜用電及按摩法激動之。

副腦經痙攣（頸歪）Accessory spasm (Torticollis, Wryneck) 頸肌之各種痙攣。以在此章詳論爲妥善。蓋兩段腦經所供給之各肌受累。每爲頸歪之主要原因也。玆條列各類如下。

（一）先天性頸歪又名固定頸歪。Spasmodic torticollis 此係一側骩髃顳肌之變短及變枯所致。爲小兒所患。有時或已歷數年之久始覺察。蓋因頸短之故。父母每因未注意。而以爲新發者也。此患之發現。幾盡在右側。且常與面之兩側對峙不均有關係。此類頸歪之骩髃顳肌每短而堅硬。而兼輕重不一之變枯。然骩髃顳肌變厚之因難產施手術而被破斷所致者。當與先天頸歪之骩髃顳肌短硬分別明晰。此類頸歪雖常爲骩髃顳肌受累。然其筋性變枯之累及斜方肌者亦間或有之。此等頸歪。不甚緊要。蓋每可因用斷腱術療治之也。惟其面之對峙不均。每持續不退。甚或在施割後

反似加增。依病理而論。謂頸歪及面對峙不均二者。係一病所顯之合併狀。其病原屬中樞性。此症恰如小兒癱症者之有中樞性損害(脊腦)而兼足畸形。

(二)痙攣性頸歪。Spasmodic torticollis 此分二類。(一)强直性。(二)間代性。間或此二類輪替而顯。然而第一次發顯時僅有一類。後仍有分別而不二類兼顯者爲最常見。大人患之者最多。女子患之者或爲癔症之一病狀。有時或有昭著腦易病性家屬來歷。但常不能確定其原因。或因受寒而起。或因被擊所致。或以爲靈心性頸歪常爲腦力衰弱及年邁者所患。而顯轉頭肌之間代性痙攣。

病狀。此症之病狀甚明定。强直性類因骶髃顳肌之縮。致頦偏向病側之肩。頦畧上抬。面轉向無病側之肩。或僅累及骶髃顳肌。抑或兼累及斜方肌則不定。如果斜方肌兼受累。則頭多偏向病側且下降。倘病延日久。則各肌凸而甚硬。脊或畧顯偏性彎曲。(脊柱偏曲)其曲之凸每偏向無病之側。若爲間代類。則尤爲困苦且危險。而其痙攣罕僅限於一肌。惟骶髃顳肌幾常受累。使頭之顳凸近髃骨內端。是以面轉向損害之對側而頦亦略上抬。若斜方肌兼受累。則頭之降下在損側較昭著。且略被牽向後。而其肩亦因斜方肌縮而略上抬。按高耳氏所論。骶髃顳肌兼顯項肌受累者。較骶髃顳肌兼斜方肌受累者少一半。若頭項肌受累。則頦必向損側畧轉而偏。又有他肌受累者。如肋項肌及胸頜肌等是。更間有頭被項深肌牽轉者。如項直肌及項斜肌等是。有時其痙攣屬雙側性。無論爲强直性或間代性。皆致頭向後仰。此名後頸痙攣 Retro-collic spasm 倘甚重。則致面上翻向天。

間代性類。或無先兆而突然發作。或頸先有不規則痛或僵硬片時。頭之抖動。時時發顯。欲使頭靜止一二分鐘亦復不能。持續既久則肌過長。或致病側之肌。較對側者昭然龐大。有時痛頗劇。其他僅覺疲倦。睡時痙攣每停止。一受情感、激刺、勞乏等則加增。而其痙攣或由項肌延至面肌或臂肌。症程大有異同。復原者間有之。但持續不退者佔多數。即使暫減輕。然多半復發。醫士常以此爲腦功用病。然或因肌之大腦外質中樞被擾亦未可知。

治法。暫時之功效時或有之。恆久復原者罕見。曾試用多類藥。但罕見效。間或鋏氣鹽大劑能畧減痙攣。皮下注射莫非曾聞有效。然久用之。恐成癮。賈法尼電可試用。外惹內效法大約無益。曾有用器械止其頭動者。但病者罕能忍受。更有試用伸扯腦經、割斷腦經、割取兩段腦經及割斷受累肌等術。或暫見效。但尋常仍不免復發也。

(三)**小兒點頭痙攣** Nodding spasm　此症可在此兼論。蓋受累之肌。大抵爲兩段腦經所供給者也。此或僅係一種習慣性痙攣。或爲癇症之一狀。果爲癇狀。必兼暫時知覺喪失。稍長之小兒及癔性女子。有時亦有此患。

舌肌腦經 又名舌下腦經 HYPOGLOSSAL NERVE

此爲舌肌及一大部份附麗舌骨諸肌之運動腦經。其外質中樞大約係額升回(前中央回)之下部。

癱

(一)外質損害　舌多被偏癱所累及。而其癱或由外質本身之損害或由外質至延腦之絲之損害所致。此癱之不單獨發顯。已在偏癱章詳述。然外質性類對於他類固有一異點。此即舌之兩側或多少受累。但不消瘦。電應亦不受擾。

(二)腦經結及結下之損害　此係慢進行性變壞所致。如脣舌嗓癱或失和動症所顯者是。間有由血管閉塞而致之急性腦變輭。依常例而論。兩側之腦經結每同受累。然間或僅一結受累。或以爲外傷及鉛中毒等亦係原因。本腦經之絲或被瘤所損。在腦底處者。或受腦衣炎之累。或本腦經在顱輪孔處受顱骨病之累。或在本腦經之徑被瘢所累。或在腮腺處受瘤之壓。苟有以上各損害。則致患側之本腦經絲功用喪失及舌變枯。伸舌時偏向受累之側。亦或顯纖絲性跳。

病狀。　若僅一腦經或在中樞或其徑受累。其病狀係舌之一側性癱及枯。伸舌時偏向損側。且有纖絲性跳。枯瘦之在病側者常昭著。而該側之洄膜縐成紋。一側性類不致言語之節音受擾。加克森氏說明此病常兼顯三種病狀。一爲一側性舌枯。二爲膊簾肌失力。三爲病側嗓癱。　若係雙側性類。則舌在口底幾不能動。且枯而不能伸。言語咀嚼極困難。嚥功亦受擾。　若損害在本腦經結之上。則或無枯瘦或甚輕。進行性延腦癱及進行性肌枯症間或兼顯此類舌癱。

診斷不難。損害之位置亦易斷定。蓋若損害在本結以上。則病者兼偏癱而舌肌不枯。若損害在本結。僅間或屬一側性。而大多數屬雙性。且爲脣舌嗓癱之一部份。須記憶者。本腦經絲離結之後。或

在延腦內受累。如此。則或致舌之本側癱而兼對側肢癱。伸舌時偏向身不癱之側。

痙攣　此罕見。或一側性或雙側性不定。最常見者係他類癔瘲性病之一部份。如癇、肌跳、面肌痙等是。有時病者欲言則舌痙。痙顯則口吃。迨痙一過則言語突出。患癔症者。常兼此狀。亦或隨第五腦經受反應之激惹而起。最奇特者。係在陣發間代性痙攣時。每一分鐘舌迅速伸縮四十至五十次。但其結局常佳。

(四)脊腦經症　DISEASES OF THE SPINAL NERVES

頸腦經羅又名頸叢　CERVICAL PLEXUS

煩頸腦經痛 Occipito-cervical neuralgia　此痛累及煩大小二腦經及耳大腦經所供給之處。其痛以在煩項、耳內等處爲主也。有時隨受寒後而起。且或與頸歪症併顯。凡非因骨病或瘤壓而致者。結局常佳。在顳凸與脊之間、顋阜之上、骯髃顳肌與斜方肌之間等處俱有觸痛點。有時或因負擔重物直接受壓而起。

膈腦經病 Phrenic nerve　此腦經之癱或隨脊腦前角第三四頸脊腦經平段處之損害而起。或因受瘤或動脈囊之壓所致。因腦經炎(或白喉症性或鉛毒性)而致者較少。膈肌既癱。則呼吸由肋間肌及

他輔助之肌而代行。在病者安息時或無甚異常之狀態可以察見。僅其腹壁在吸氣時凹及呼氣時凸耳。病者稍一用力或行走即顯氣促。倘此癱突發作。則或顯氣促兼皮色青紫。但此二狀。大抵僅係暫時。若兼氣管炎。則病勢必劇烈。蓋因不能滿足吸入空氣。故作咳難而危險益甚。 若僅一側之膈腦經癱。則癱狀幾不可察見。須細察之。始知癱側之膈。其下降不及不癱之側也。 診斷常不易。在婦女尤難。因其習慣較男少用此肌。且其膈性呼吸不甚昭顯也。膈不動不爲罕見。而尤以膈性胸膜炎、劇烈之滲液、重氣痕症等爲常有之。有時膈肌本身變壞而失力。 因膈動減少。故肺底有積血之趨向。有時叩響暗而有痳腫之徵。據常例而論。其癱不僅限於膈肌。每爲全身性腦經炎或脊腦前角炎之一部份。故每可藉他病狀以資診斷。 結局大抵不佳。曾見隨白喉症而起者十五人。僅八人治瘉。 治法與治腦經炎或脊腦前角炎等症者同。

呃逆又名噫噎 Hiccough 此因膈肌之間時突縮所致。而其機械的理由甚複雜。其達呼吸中樞之傳入興奮或由周圍或由中央(腦)而來。而其傳出。則由膈腦經至膈。而致間發性痙攣。於是再由顱臟腑腦經之嗓枝而達嗓口。致在速吸氣時嗓口突閉。 共有數類。分列如左。

(一)炎類 發炎之最常致呃逆者。乃爲腹部內臟。如胃炎、腹膜炎、疝症、腸勒、闌尾炎、膿性胰腺炎及重癥症等是也。

(二)激惹類 此類乃因膈肌直接受惹。如飲熱湯熱水或腫之近膈處患病而致。而尤以使腸胃

氣脹者爲然。

(三)特別類又名自起類　此類無明定之病原。但患之者大抵有體性弊疾如癲、糖尿、慢性伯瑞特氏症等是。余曾見患慢性腎間腡炎者數人。至晚期則兼患極重之呃逆。

(四)腦病類　此類之原發病原。在腦經系統。如癔、癇、腦力猝衰、大腦生瘤等是。而以屬癔性者爲最難療治。

治法。　治此之法、不甚有效。較輕者用突然反激法或可止之。如用水漱喉。或使病者先閉氣或用帋條或他物掃鼻內使發嚏是也。此外則碎冰、或鹽調檸檬汁、或鹽調醋、或酒一小匙等均可試用。因胃受激惹而致者用洗胃術。或立見效。余曾見一人。患呃逆七日。用阿甫莫非八分厘之一 Apomorphin 0.008 gm 注射。立即停止頑梗之呃逆。或須試用各種解痙葯。有謂披路加便可用者。用噴霧具噴伊打於腹上部。注射莫非、或吸哥羅方炆氰弱礬、 Amyl. Nitris 以及或服甘油氰弱礬 Nitroglycerin 等間或有效。用賈法尼電激膈腦經。或在兩側骯髃顳肌二首之間用壓力以壓膈腦經。亦可此外用力扯舌。或立見效。質言之最常見效之葯爲莫非。

臂腦經羅又名臂叢 BRACHIAL PLEXUS

項肋壓 Cervical rib pressure　此因肋生於異常之處。致動脈及腦經受壓也。不爲罕見。尋常顯於兩

側。而此一側之肋骨或較他一側者長。肋之長度或較尋常短而且直。而髃下動脈及臂腦經羅居於其前。或較尋常長而且屈。而髃下動脈則居肋骨上槽。如此。則該動脈增長。且在頸處高過於其常位。因生此異常之肋而致病狀者。百分中不過五至十。其病狀則因動脈受壓或腦經受壓而起。位置過高之動脈之搏動。或致誤認爲動脈囊。但動脈囊之成於受壓之處者罕見。有時或兼動脈血結塊。致指端成疕。余曾見三人。畧一用力。臂即紅、腫熱而兼麻疕及微刺感覺。但安息時無病狀。腦經之病較緊要。且常見。痛常有。其痛界常與第八頸脊腦經及第一背脊腦經後根所供給之處相符。即肘內側至肘腕關節及指處也。此外則臂腦經羅受重壓。或致手內肌顯輕癱及枯瘦。有時臂之內側及手之牗半顯麻木或感覺過敏。更有頸交感腦經受壓者。 此症不難斷定。有時只須用捫診法。若用X光線。則尤易斷定。

合併性癱 Combined paralysis 此腦經羅在髃上處或因腦經幹始出脊處受壓或因項處受瘤或他病之壓而致受累。然損害之在髃下處者。較常見。而係因髃關節脫臼或折或腦經炎等所致。若因有項肋致壓該腦經羅之最下繩而致癱。至於常見之外傷。則爲頸被擊或被跌。於是因頭旁屈及肩被壓下。而致腦經羅伸扯。如此則或致該腦經羅完全撕裂。而臂完全癱。此等撕裂無論在脊骨及髃骨間之何處皆可有之。致腦經羅之各繩均受累。或僅其上部之繩受累。不定。所謂「產性癱」Obstetrical paralysis 之因難產時用力拽胎頭。致頭肩相離者。即此腦經羅受傷之一種也。惟此

產性癱。腦經羅大抵係一部份性。僅上部受累。是以或僅三角肌、雙頭肌、岡上肌、岡下肌、肘關節前肌、(肱肌)肱橈肌等受累也。若該腦經羅之各繩盡斷。則致臂之完全性運動及感覺癱。有時脊腦處之腦經根或盡行扯斷。則致在傷側之瞳孔縮小。而臂懸繫於肩如一死物。另有一常見之臂羅傷害係骨頭脫臼。而尤以髆喙下類爲然。

臂腦經羅之原發性腦經炎罕見。由周圍腦經枝損害而起之上升性腦經炎較常見。即炎先顯於橈腦經或臑腦經。後漸升至腦經羅。而致臂完全癱者也。

臂羅之個別腦經之損害

(甲)胸後腦經 又名胸長腦經 Long thoracic nerve　此腦經如在頸處受傷。則致鋸大肌癱。(前鋸肌)　尋常之原因。乃係負荷重物。致腦經受直接之壓。軍士最常有之。亦有因急痺性症後之腦經炎或受寒後患腦經炎而致者。惟鋸大肌單獨受累者罕見。尋常與肩帶之肌同癱。如營養不良性或進行性肌枯症所顯者是。同伴受累者斜方肌爲最常。若爲單獨鋸大肌癱。則在病者垂臂站立時。或無或微有畸形而已。必細察之始可知。髆骨(肩胛)後廉略斜。下角亦較突。但常見者。大抵兼斜方肌中段癱。故其畸形每甚昭著。肩降下。髆下角向內上離位。上角向上突。若臂向前平伸。則髆骨凸出似翼。常不能將臂抬過肩之平處。若致病之原因係外傷或腦經炎。則結局常佳。

(乙)彎腦經 又名腋腦經 Circumflex or axillary nerve　此腦經係供給三角肌及小圓肌者。而易被

外傷、關節脫臼、腋杖之壓傷、關節炎等所累及。間或其癱或由患他病之期內之壓性腦經炎而起。此腦經既癱。則三角肌之力即失。故臂不能上抬。所顯之枯瘦常甚昭著而致肩之常形變異。肌上之皮感覺或亦受擾。關節或鬆弛。致肱骨頭及髆（肩峯）之間有明顯之空隙。

(丙)纏肱腦經癱 又名橈腦經癱 Musculo-spiral or radial paralysis　此係最常見之周圍性癱之一類。蓋因此腦經幹之位置易受外傷也。例如受腋杖之壓、受傷、受擊、骨折、或因臂置在硬處受壓、三頭肌突大縮等。皆易使之受累。間或被因受寒而起之腦經炎所累。但此不常見。鉛中毒性手癱係此腦經之數枝受累所致。　若損害之位置高。則累及三頭肌、肘關節前肌、（肱肌）肱橈肌、伸腕及指肌等。但損害在肘關節畧上之處。則肱肌及肱橈肌不受累。此癱之殊性狀。係手腕下垂及指拇之第一節不能伸。在壓性癱其肘之反轉肌（旋後）常受累而肘不能反轉。（旋後）感覺亦或受擾。或顯昭著之微刺感覺。然感覺之喪失罕有如運動之甚者。

此症不難別認。但有時原因不易定。凡因眠時擱臂於椅背或壓臂於身下所致者。病狀常限於一側。肱橈肌亦必受累。其因鉛中毒所致者。常顯於兩臂而反轉肌不受累。雙手腕下垂之狀。爲多數性腦經炎所常有。而尤以酒中毒類爲常見。但多數腦經炎初起之病狀及腿臂之同受累。已足爲診斷之辨別。　此腦經癱之症程甚無定。壓性癱或數日即退。總之。此類癱大抵可復原。即或已持續數星期之久者亦然。電試法。對於診斷甚重要。而面腦經癱中所述之方法於此亦適用。　此癱

之治法。與腦經炎者同。

(丁)臑腦經癱 又名尺腦經癱 Ulnar nerve　此腦經之運動枝。供給臑側之屈指深肌、小指肌、骨間肌、內闔拇肌、拇內收肌 屈拇短肌之內頭、屈掌內肌 尺屈腕肌 等。而其感覺枝。則供給手之臑側。即指背二指有半及指前一指有半。此腦經之癱。或由於被壓。雖此腦經在肘關節處有遮護。而壓傷則常在此關節。若干急性症之兼顯本腦經炎。即或因以上所述之原因。因屈掌內肌 尺屈腕肌 癱。故手向橈側而動。拇指不能內闔。內收 指之第一節不能屈。而他節不能伸。患久者。指之第一節過伸。而他節過屈。致手成爪形。但不似進行性肌枯者爪形之甚。至於感覺之喪失。則在該感覺枝所供給之處。

(戊)臂中腦經 又名正中腦經 Median nerve　此腦經供給屈指之深肌。除屈指深肌內部之外。凡屈指深肌外部、外展拇肌、屈拇肌、橈側之兩手蚓肌、覆肌、旋前肌 屈掌外肌 橈屈腕肌 等等皆受其管轄。該腦經之感覺枝則供給掌之橈側、拇之掌面、食指中指及無名指臑半之掌背二面等。

此腦經不常單獨受累。尋常致癱之原因爲外傷。亦間有因腦經炎者。其病徵係肘不能覆 旋前 過中央位置。腕只能向臑側而屈。拇指尖不能與他指尖相對。指第二節不能屈至第一節。第一二指之末節不能屈。但無名指及小指之此節爲屈指深肌內部 尺側半 所管故能屈。感覺之喪失在該感覺枝所供給之處。此癱之殊性狀。係拇肌之昭著枯瘦。

腰及骶腦經羅又名腰及薦叢 LUMBAR AND SACRAL PLEXUSES

腰腦經羅又名腰叢 Lumbar plexus 此腦經羅有時因淋巴腺生瘤或腰骶肌生瘅或脊骨有病等而受累。有時在分娩時因盆孔腦經(閉孔腦經)受傷而癱。致外展股肌類無力而兩股不能交疊。且不能外轉。股腦經有時或被外傷、髀關節脫臼、分娩、骨病、腰骶肌瘅等所累。此腦經病之特狀。爲伸膝肌類癱、兼枯、股之前旁二面及小腿內面以至於蹠等處感覺喪失等。又距脊近處之瘤初起時或累此腦經。而該腦經所供給之處或作痛。若管轄臀中小二肌之臀腦經癱。則股不能外展。

股外皮腦經。有一種特異之股外側感覺受擾。大約因本腦經炎所致。該炎似乎因此腦經通過髂胅筋帶(腹股溝韌帶)下之髂前上角(棘)畧內側易受壓。在此處該腦經常有觸痛。患者男較女多。大多數因受外傷或腦經通過筋膜管受壓所致。若係婦人。懷孕係一最常見之原因。感覺之受擾係股之外面之若干感覺異常而感覺畧鈍。亦時有之。病狀時輕時重。或纏綿數年。而其困苦或非常劇烈。甚或有稍受衣觸、痛即倍增者。故對於職業大有妨害。曾有在本腦經通過髂胅筋帶下處施割術者。曾見佳效。

骶腦經羅又名薦叢 Sacral plexus 此常被盆內瘤或盆內炎所累。或爲分娩時所傷。發炎者不少。常係由骶大腦經(坐骨腦經)而延至此。

腰骶關節不常一致。有甚穩固者。亦有甚鬆弛者。且有此二骨離位。致脊骨間扁之後半與骨分離者。因此。脊腦尾(馬尾)或脊腦經根每致受壓。若離位向旁。則脊扭轉。致第五腰骨之筍(關節突)移入脊管內。是以病者有時成截癱。若脊柱此處之關節虛弱或畧離位。或致脊管內外之腦經俱受惹。而成雙側之骶大腦經痛。(坐骨腦經痛) Sciatica　此腦經近峽處若受傷。則屈小腿諸肌及膝下所有之肌俱癱。若腦經在股中處之下受傷。則只膝下肌癱。其小腿外半面與蹠及足背之多半。亦失感覺。且多顯繼發性肌枯及營養受擾。若僅一側骶腦經癱。病者仍能行走。因膝關節被四頭肌所固定也。

股後皮腦經(骶小腦經) Posterior cutaneous of thigh or small sciatic nerve　癱者罕見。如果患之。則臀大肌必受其累。病者起立不易。股後面三分之中分亦失感覺。

膕外腦經(腓總腦經) External popliteal or common peroneal nerve　受傷。則腓蹠諸肌(腓骨肌)　如屈趾長肌、骭前肌、(脛骨前肌)　伸趾短肌等癱。因踝關節不能上屈。故有足垂之狀。因趾不能揚起。故行走必高抬其腿。致成跨門限步態。許多周圍性腦經炎者。常有此態。倘纏綿日久。則致足恆久下伸。且骭前肌及腓骨諸肌枯瘦。腿前之外側及足背亦失感覺。

膕內腦經(脛腦經) Internal popliteal or tibial nerve　癱。則足下伸及趾之下屈能喪失。而內闔(內收)足之能亦失。且不能用足尖站立。若纏綿日久。則成仰趾足。Talipes calcaneus　且因繼發性攣縮。而趾成爪形。蓋第一趾節過伸而第二三節屈也。

骶大腦經痛 又名坐骨腦經痛 SCIATICA

依常例論。此係骶大腦經或其發源繩發炎所致。有時或可歸入腦經功用病或腦經痛之類。已成人之男子患之者最多。大抵有痹或癩症之來歷。因受寒而起者。亦非罕見。若在甫用大力後受寒。尤易患之。受雨淋者亦然。有時骶腦經在盆內受卵腺或子宮或淋巴腺等瘤及或分娩時受胎頭之壓。皆可致此患。又間有因髀關節損害而起者。但因慢性脊關節炎 Chronic spinal arthritis 而起者較多。此腦經常顯紅腫及間膶炎。此患之最痛處在骶骶大峽 坐骨大切迹 或大腿之中段。

病狀 痛爲最常見之狀。症起或甚重。畧兼發熱。但常例則緩漸。初數日僅股後畧痛。而尤以在腿作一定之姿勢時或用力之後爲然。不久痛即加重。且不僅限於腦經幹上段。更延至足而射至該腦經供給之各處。病者每能指出最痛之點。此點常在骨峽或大腿之中段。若該處受按。則大痛。其痛似嚙似燒。且常恆久不退。然亦有陣發者。而夜晚每加甚。或在行走時極甚。故病者每畧屈其膝。以趾點地而行。以免腦經之緊張。 若係慢性類。或有昭著之肌枯。但罕有顯壞性電效者。此慢性類。或顯轉筋或纖絲縮動之狀。或兼瘰疹。但不常見炎上升而延至脊腦者。亦間或有之。

症程 甚無定。依常例論。皆頑梗難治。纏綿多月。甚或畧有間減之時。而纏綿數年之久。再歸者。亦不罕見。更有此一腦經方癒。而彼一腦經又起者。劇烈者每不能起牀。而此類係各症中最困苦

最難治之一症。

診斷　診斷時。醫士必先定其爲原發類抑或因盆內病及脊腦內病之繼發類。宜謹愼查肛。若係婦女。宜查盆內有瘤否。有時與腰痹症易相混。勿爲所誤。與髀關節病不難區別。因患髀關節病者。在骶大腦經所通過之徑。受按不痛。必轉動髀關節時及按骶大凸處方覺痛也。嘗有人患骶髂關節症。亦謂腿上段有痛。間或其痛亦射至他處。但詳查之。自能區別。脊腦尾之腦經繩受壓者。常顯雙側性痛。且感覺受擾。然雙側骶大腦經痛罕見。故遇雙側痛者則可疑其因腦經根損害而致。至於失和動之閃痛與此症痛。其區別甚顯。不難診斷。至於所謂痹性骶大腦經痛 Rheumatic sciatica 者。乃肌之筋膶炎 Fibrositis 所致。按骶大腦經幹則不覺痛。但按臀肌處則覺痛。且兼功用受害。而有股屈至腹而腿不能伸之徵。

治法　對於病者之脊柱。須施詳細的察驗。蓋用畸形手術療治脊病而骶大腦經痛即停止者甚多也。又宜查其盆內器官是否有致此症之緣由。若兼痹及癩等症。宜用合宜之法治之。若疑有癨症來歷。宜試服鈒氣鹽。若有癩症來歷。宜服朴硝類藥或鑛泉水。使病者躺臥。以夾板夾腿。此法大效。余曾見用此法而痛大減者。間有甚頑梗之慢性類各種療法無效。而用此法即效者。水療法有時見效。熱浴及泥浴最爲有效。許多病者因久居温泉之地而見效。安替派林、阿司坦尼利、貴林等藥。功效不甚昭著。

局所療法較爲有效。烙鐵、電刀、起皰藥等暫有止痛之效。注射藥入腦經幹有效。且有時必用此法止痛。最妙之注射藥。即可卡印。每次八分厘之一至四分厘之一。Cocain 0.008－0.016 gm 若痛甚。宜用莫非。但此葯甚危險。苟非萬不得已。不可用。蓋此症既延纏而又多反復。病者之心志受擾。憂慮過甚。夜不安睡。故每有成莫非癮之危險。又病者切不可自用針射。有時射蒸水入腦經。痛即立止。甚爲奇異。用針刺法亦可。其法在最痛之處。將針刺入深至二寸許。留十至二十分鐘之久。射哥羅方入腦經亦或有效者。 電療法見效與否無定。有時立即見效。有時連用數星期。毫不見效。最常見效者係慢性類。若腿枯。宜兼用按摩法。所用之電以買法尼爲最佳。將扁形電極置峽上。彼端電極宜較小。置於本腦經幹及其枝。由上至下而療之。若甚頑梗。用扯伸術。有時見效。然亦有先顯功效。後則再歸其痛如故者。

(庚)腦系統之全身性及功用性症
GENERAL AND FUNCTIONAL DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

(一)顫癱 PARALYSIS AGITANS *(Parkinson's disease, Shaking palsy)*

定義 此係腦系統之慢性病。其殊性狀爲肌軟弱、震顫、僵硬等。

病原　患者男較多於女。四十歲以前者罕。但曾有報告謂有十二歲時此症即發端者。此症不得謂爲罕見。直接之遺傳。雖不常見。而病者之家。多有患他類腦系統病之來源。此症之惹因如受寒、受濕、營業勞心、憂企等皆是也。間有因患腦力猝衰或受外傷等後立即發顯者。又聞有在熱症後發顯者。

病體　腦無特徵。據此症與老年人所顯之病狀相似而論。或者由於腦內有若干處較常變老過早所致。按人之器官不同時變老。蓋因遺傳之淵源。此一器官之變老或在他器官之前。最要之變異。大抵在大腦外質。似無可疑議者。生隱泌器官之變異。從未曾察見。

病狀　症起徐漸。初受累之處。常在兩手之一。其震顫或爲恆久性或間歇性不定。除此而外。或件顯肌虛弱或僵硬。初時此等病狀或只顯於用肌力之後。此症之起也。雖幾盡皆徐漸。然亦有因受驚恐或外傷而突起者。症成後。殊性狀甚昭著。故一望即能斷定。昭著之狀有四。即震顫、虛弱、僵硬及身體之形態也。

(一)震顫　此或兼顯於四肢。或只限於手或足。頭顫者較少。尋常多顯於手。拇食二指。作似捻丸之動。在腕則顯反覆（旋前旋後）之動。亦或顯伸屈之動。但較少見。肱肌罕受累。在腿則踝關節最顯。但趾之顫動較少於指。而頭顫動者又較少。尋常係頷首而非搖首。動之速率。每秒鐘約五次。但在受各類情感時。則加增。而在欲行隨意動作時。其顫動或暫時停止。（或且能穿針）迨動作一過。則顫必加增片

時。尋常在眠睡時。顫動停止。迨醒則雖不用該患肌時亦每顯之。所寫字極不成形。

(二)**虛弱**　患顫癱者。必兼顯此狀。有時較顫狀先顯。但初起時。用測力機驗之或不甚顯明。迨晚期則昭顯。顫最昭著之處。虛弱亦最昭著。一切運動皆非常徐緩。肌力盡失者罕見。

(三)**僵硬**(強直)　或在早期即顯。即隨意動作之遲緩及僵硬。行動難而費力。似對於各種行動。有額外沉重之狀。且其僵硬汎佈全身之肌。終則致殊性身體形態。

(四)**身體形態及步態**　病者頭前俯。背曲聳。臂畧張而離身。肘關節畧屈。面無情態。脣動甚緩。眉上揚。面容與面具相似。聲音亦常尖細。言語時初則遲緩。數語之後。則增速。一似匆迫者然。較多數性腦硬症 Disseminated sclerosis 之斷綴性言語大不相同。指常拳屈。與休息時之姿勢相似。至晚期則不能伸。然指末節間有過伸者。尋常手恆向腨骨側(尺側)而轉。而其形態與重性骨共關節炎畧似。迨晚期。則肘膝踝等關節攣縮。病者各種動作。俱似非常沉重。起立甚遲緩。且腰曲背聳頭前俯。行走時。步短而速。

(五)**反應**　反應大抵如常度。然亦間有加增者。

(六)**感覺受擾**　温度覺有時異常。病者或有主觀的覺熱。此或爲局所性或全身性不定。有時或身之一側過熱。而以温度表試之。則或較彼側高至六度 3.3°。又有自言覺冷者。更有局所出汗者。有時皮厚於常。額皮尤甚。惟靈心異常者罕見。

（七）病狀之變異　有不顯顫動之狀者。但按其僵硬、虛弱、身體形態等已足斷定。又有患在一側或一肢者。但此只爲本症之一期。過數月則顯以上所述病狀。

診斷　若已完全成症。一望即知。其形態、步態、僵硬及容貌似面具等皆與顫動同爲要狀。且此數狀。足爲本症與老年性或他類顫症之區別。多數性腦硬症之發顯較早。且有眼球震顫及斷綴性言語爲殊性狀。而亦不恆常有此殊特之身體形態。然而多數性腦硬症之兼顯本症之病狀者固曾有之。此症之偏身性類或與偏癱後之顫難區別。然症之來歷、症起及反應大增等。已足爲此二者之區別。如遇此症之隱類。只容貌似面具之狀。有助於診斷。　此症不能治癒。但病狀或暫時減輕。其趨向係進行加重。總言之。此係一遲緩的變壞性症。每每纏綿多年。

治法　無治法可謂有效。砒、鴉片、亥歐辛、牌旁腺膏等或暫有效。但不能治愈。醫士宜明告病者之戚友。此症不能醫治。只可調養。宜行規則的及系統的體操。

他類震顫症　OTHER FORMS OF TREMOR

單純性震顫　Simple tremor　此類有時竟無從查究其病原。或爲暫時或恆久不定。多極輕微。凡各類有損生活力之原因。皆能使之增劇。

遺傳性震顫　Hereditary tremor　近有一醫士。報告一稀奇之遺傳性顫。謂曾見一全家之人。皆患

之。在嬰兒時即發顫。久後亦無異常之改變。

老年性震顫 Senile tremor 老人用肌力時。常顯顫。但罕有在七十歲以前發顯者。此類常係細顫。先顯於手。後則常延及頸肌。致頭畧顫。

中毒性震顫 Toxic tremor 此顫多因菸、酒精、鉛、銾等中毒而致。亦間有因砒及鴉片等中毒而致者。甫過中年。而多吸菸者。苟有顫患。其原因或獨在吸菸也。最常見者乃中酒性顫。每顯於用肌力時。鉛中毒性顫。已論於鉛中毒篇。因其爲鉛中毒之要狀也。

癔性震顫 Hysterical tremor 有時癔症兼顯顫。按其當時之情形。每易於診斷。當在癔症篇詳論。

(三)急性肌跳症又名昔登罕氏肌跳症日本名舞踏病 ACUTE CHOREA (*Sydenham's chorea, St. Vitus's dance*)

定義 此症多半爲小兒所患。其殊性狀爲肌之不規則及不隨意之縮、靈心多少受擾、最易起急性心內衣炎等。

病原 男女女多於男。女約有百分之七十。 年歲最常顯於五至十五歲之間。黑人及美洲土人少有患之者。華人亦極少。如馬特症。有許多醫士以爲如馬特症與本症有病原上的關係。就余之經驗論約百分之二十肌跳症之兼顯急性關節炎者有二類。(一)在肌跳初狀未成之前數月或數年。或有關節炎。在肌跳症將成或症成時。則關節炎不復發。(二)肌跳症與關節炎或同時或在關節炎後發現。有時難定肌跳及關節炎二者。孰爲先顯。凡顯不規則痛而無明定之關節病狀者。則難區別其類。或者許多係如馬特類。但不宜以各種小兒之骨或肌痛俱認爲如馬特性。宜切記小兒之如馬特熱症。有時僅以關節微腫。爲其顯狀。因其病狀輕微。或失察也。 心病 有醫士以爲心內衣炎係肌跳之原因。即因心門扇有血絲或贅粒成標團入大腦血

管而塞之。以致肌跳也。後當另行詳論。總之。此肌跳乃因漂團所致。而漂團又因有如馬特性心內衣炎所致。痺症。有時患紅熱症者關節兼顯病狀。後則遂顯肌跳。在小兒則除如馬特熱症外。無與肌跳有關係之痺症。曾有患急性串痺、白濁、或產後熱症等而繼顯肌跳者。　懷孕。肌跳症有時顯於懷孕之時。間或顯於分娩之後。

若干家族有易患肌跳症之趨向。易受激發之小兒。即所謂腦經過敏者。亦易患此症。或以小兒受大驚。爲致此症之平常原因。但大半患此症者。其初起與驚恐無甚關係。惟間有在受驚恐後發顯者耳。急躁勞碌、突動哀情、被人呵責等。皆或爲此症之激發原因。小兒入學校時。若用腦力過度。係此症之一大原因。而尤以女小兒爲然。尋常醫院及行醫所見者。多爲十至十四歲之聰敏女兒。因其在學校有好高之心。或因師長之策勉。致成此症。又戲效習慣亦爲此症之原因。但甚罕見。蓋在醫院統計表。未曾一見之也。有時或在受傷或外科手術後驟顯此症。

病體及病理　患急性肌跳者。腦系統無一定損害。大腦小動脈有時或被漂團所塞。故有以爲此症之原因盡屬漂團塞脈者。心內衣炎係此症最常兼顯之病。余曾檢統計表。見因此症被剖驗者七十三人。其中顯心內衣炎者六十二。其炎常係罝純類。間或係潰瘍類。

醫界對於此症之來歷。尚未盡知。可惜者。醫士對於各類肌不正當之動作。每泛用肌跳之名稱。故有謂此症只爲病狀而非原病者。然在小兒。其肌跳實爲原病。因其常顯特殊病狀也。

漂團塞血管致肌跳之論說。證據甚確。但不能兼指一切。因間有患此症者。既無心內衣炎。而詳查腦血管亦無塞患。更有有心內衣炎而大腦血管無塞患者。　近有醫士。以此症歸入傳染性類。然無確據。

病狀　病狀可分三類。一輕類。二重類。三狂類。

輕性肌跳症。 Mild chorea　此其肌之受累頗輕。言語不甚受擾。康健如常。前驅病狀係懆動及不能安坐等。更有情感之受擾。

例如陣哭及夜驚等。四肢及頭或痛。或顯消化不良及血虧。時或性情改變。安靜之小兒或一變而爲懆怒。此等狀纏綿歷一星期或更久。則殊性之非隨意運動乃發端。例如吃飯時因肌跳之故。時時傾覆杯碗等是也。但其病狀甚有等差。或只顯運動不靈。或隨意運動畧顯失調。或恆有不規則之陣瘛。此症之頓挫不規則運動與他種受擾所致之動狀絕不相同。症之輕者只一手或一手及面受累而不延至彼側。

重性肌跳症。Severe chorea 此爲第二級。其不規則運動漸成全身性。病兒甚至不能行走、不能自行飲食及自著衣服等。蓋因許多肌羣恆有不規則之間代縮也。言語亦受擾。或致數日不能談話。且多因劇烈病狀發顯而致身之一側或其最受累之肢失力。

狂性肌跳症。Maniacal chorea or Chorea insaniens 此爲第三級。最爲沉重。誠爲可畏之症。間或由尋常類逐漸變成。患者以已成人之女子爲多。且或在懷孕時發顯。

按肌跳症。尋常初起於手臂。繼則蔓延至面。後則累及腿。有時限於身之一側。此名爲偏身肌跳症。Hemichorea 症起最多在右側。然間有雙側同時並顯者。亦有顯於一臂而累及彼腿者。言語受擾者。幾至四分之一。或僅發言遲滯。或錯亂含胡。在極重之類。病兒每不欲出言。此非不能出聲。蓋不能連合成句也。或顯呼吸艱澀。或竭力呼氣。或出怪聲等陣。尋常在安睡時跳或停止。肌之虛弱。係恆有之病狀。尋常僅爲輕癱。肌力之喪失甚輕微。而其虛弱或係手不能緊握及腿拖曳。間或癱狀較重。致僅能行數種運動。此名癱性肌跳症。Paralytic chorea 緘默。Mutism 此爲本症之奇狀。曾見患肌跳症之小兒。歷數星期不發一言。症重者。此狀尤爲常見。但言語肌。並不顯特別肌跳。其原因大約係運動性虛弱。此患常能完全復原。

心病狀。[illegible] 腦功性狀 因患肌跳者。多爲腦力不穩之女小兒。故心搏動過速係常見之病狀。惟心搏動紊亂者。不似過速者之常見。自覺心痛亦罕。血鳴。肌跳症至第三四星期。血虧與虛弱。不爲罕見。而且有相符之心性虛弱。若在瘦弱之小兒。則其

心搏動或散漫或作浪動。頸動脈之搏動甚昭顯。躺卧時。頸靜脈或亦顯搏動。聽診時。心底或有縮鳴。可以聽見。而在心尖處。亦或能聽得。此鳴柔細而有似吹之趨向。心內衣炎。肌跳症雖有時兼患急性心門扇炎。而其病狀不明顯。與如馬特症者同。必詳查而後可以察見。曾檢英國一大醫院之統計表。見患肌跳症者。其中不住醫院而門診者。每百人中兼心病者二十五。住醫院者每百人中兼心病者五十餘。苟有如馬特症之來歷。則心之受累。尤為常有。而再發性類亦然。

感覺受擾 此種受擾。無殊性者足資診斷。

靈心受擾 此常見。多甚輕微。小兒患肌跳症者。或顯易怒、或昭著之執拗、或情感陣等等。以致該兒之本性大改變。且專注力及記憶力低微而學習之能力亦喪失。若此等狀甚劇。則或成狂性昏譫。Manical delirium 又名狂性肌跳。Chorea insaniens 有時醫士對於靈心之受擾。多不理會。故宜明告其父母。凡在肌跳症。其受累不僅在肌。如易怒性、情性改變等。亦為此症之病狀。

反應 大都如常度。營養性損害不常見。 **發熱** 常甚輕微。 **皮之受患** 雖時有之。然無殊性者足述。

症程及症末 平均症之不輕不重者。其發作之期間。為八至十星期。慢性肌跳則不在此例。蓋慢性肌跳多變為他症。故不宜名為肌跳。其所變者。常為顱腦變硬或遺傳失和動不等。但間或起初時與他人所患者無異。 此症或纏綿數月或數年之久。終能復原。如為腦力不穩之小兒。雖患此症之輕類。亦或纏綿數月之久。但必受激惹始增劇。此肌跳症。有再發性。曾見再發至六次之多者。 小兒患此。常例皆能復原。 症之死數大畧有百分之二。

診斷 較此症多顯殊性狀之症實甚少。故一望即知。惟小兒有數種病所顯之狀與此易相混。論之如左。

(甲)多數性及汎佈性大腦硬症。Multiple and diffuse cerebral sclerosis 此或誤認為肌跳症。醫界又名之為痙性肌跳症。Chorea spastica 但其動作與肌跳之動作每易區別。然亦間有與之甚似者。醫士宜知大腦症之初起。在小兒時。每有靈心受擾。而反應亦加增及僵硬。且歸慢性病類。是與肌跳症易於區別者也。

(乙)家族性失和動症。Friedreich's ataxia　因其動作遲緩無秩序而兼失和動、脊偏曲、斷綴性言語等。且早顯畸足、轆眼、兼家族性。此數狀皆能助醫士斷定其非肌跳症也。

(丙)脊腦灰質炎。Poliomyelitis　間或誤認癱性肌跳症爲此炎。若累及兩腿。或誤認爲脊腦下身癱。然必肌跳之動作輕微時。方致如此誤認也。

(丁)癔症。　患癔症者所顯之動作。與肌跳症甚似。若不兼他狀。或不易斷定。但以常理論。患癔性肌跳者。其動作有韻律。廻異於尋常肌跳也。

(戊)有時患狂性肌跳者。肌跳之狀被靈心病所掩。每被人送至養癲院。蓋易誤認爲癲也。

治法　如爲腦力不穩之小兒。且其家族有腦易病性。最宜注意。由八至十五歲時。宜禁戒其過用腦力。因此類小兒多患肌跳。且每在其過於掛念考試或爭得獎勵之時而起。故對於此類小兒。宜禁止用此類腦力。

多數只須用衛生療法。未幾多能復原。醫士宜警告病兒之父母當其患肌跳時。宜寬容其反常之性情。蓋多靈心大變異也。最妙之療法。係安息。禁止他兒與之往來。此即使之躺臥。以寧靜其身體及腦。如家貲富裕能供給看護。尤妙。因看護能使之更寧靜也。病初起時。不宜以玩具給之。以免受激。寧靜者。即使其過敏之受激刺性不受激刺也。如此。則兼心內衣炎者亦能減心門受損之危險矣。余常遇患此症之甚重者。在家療治數星期。不見功效。及移至醫院。得寧靜在牀休息二三日。肌跳即停止矣。如不能入醫院調養。除只許看護者入其室外。凡他兒及其家之他人。皆宜禁入。至晚期則揉揑法大有益。

用藥療治。不甚見效。惟砒葯有抵禦此症之能。雖不得謂有特效。然見效者不罕。因其能動全身之滋養功用也。最常用者。乃鉌砒弱礬溶液。用此葯之法。初五滴。每飯後服之。日增一滴。直增至胃腸顯受惹狀而後已。若已增至十五滴。一星期後。可再每一二日增一滴。直增至顯有惹狀爲度。惹狀一顯。即停止三四日。最多可增至二十五滴。每日三次。

因電有補力之效。故間或有益。但不可視爲定法。體操甚緊要。但與病初起時跳動較重者不宜。但不可送至學校之操室。此外另有數要事。如飲食。宜用易消化類。服牛乳有益。但先宜少服。後速加增。大便宜開通。兼顯血虧者。可服鐵類葯。甚重者。跳動不休。不得安睡。並顯舌燥及昏譫。此則務宜使之休息。可服哥拉足份劑。如力猶不足。可用莫非。間有宜吸哥羅方。以阻其跳動者。但此等重類。常不可救。無論用何法療治。均不能奏效也。濕布裹法間或有效。故遇此重類。可試用之。且此類重症。速顯重癥狀者。心常虛弱。故由初起。即宜用補劑。

間有纏綿數月。不減輕。亦不增重。用各類治法。俱不見效者。果遇此類。宜用感應療法與被動療法。後則令其練習隨意運動。再後則體操。或可見效。有時病者遷地換空氣見效甚速。醫士宜查病者鼻內有恙否。且宜查其目力。如屈光有恙。可配戴合宜之鏡。已復原之小兒。醫士宜告其父母。此症常有再發性。倘過用腦力或作他類傷力之事。則易再發。春季尤爲最易再發之時。

(三)他類肌跳症 OTHER AFFECTIONS DESCRIBED AS CHOREA

大肌跳症 Chorea major or magna, Pandemic chorea

此症因受宗教激動過度而致。顯在一時者居多數。患者手舞足踏。蓋係癮性病也。

習慣性痙攣(習慣肌跳症) Habit spasm (Habit chorea), Convulsive tic

此有二類。一僅顯局所性痙攣。其他一類則除局所痙攣外兼出無意識之聲(怪聲)及靈心病狀。

(甲)習慣性痙攣 Habit spasm

此類七至十四歲之女兒最常患之。在最單純之類。面肌顯突痙。如類作眨眼、或偏提口角、或頸肌突痙致頭顯偏動等類。頭突顯陣顫。同時顯眨眼。亦有突聳一肩

者。此等動作。時常顯現。但無一定時間。倘受情感。則增劇。類作吸鼻之狀者。亦非罕見。凡在小兒不甚愉快、或生長過速之際及或有遺傳腦易病性者。最常患之。余曾見一男兒。每數分鐘。將中指置於口內咬之。同時以食指壓其鼻。醫士若遇此類小兒。宜查其行為如何。及察驗喉之鼻部及眼之屈光是否有病。此痙常為暫時性。過數月則漸瘉。然亦間有恆存者。局所者如瞼痙或面之他肌痙是也。

(乙)興奮性習慣痙攣或興奮性搐搦 Impulsive tic 此奇特之病有時誤認為肌跳症。但誤認為習慣性痙攣者尤多。以實際論。此係靈心病。與癔症甚似。但有數狀與偏癲 Monomania 者相似。此痙尋常在幼年發顯。甚或在六歲時已發顯。然亦有至成人後始顯者。病者之家族。常為有腦易病性者。玆將其特狀列左。

(一)不隨意性肌動。常例累及面肌或肱肌。若劇烈。則全身之肌或俱受累。其運動或極不規則且凶烈。

(二)無意識之聲。(怪聲)或如犬吠。或似哭聲。有時聽人一言。即效而重言之。重言之時。常兼肌動。此名為反響的發言 Echolalia 此外更有一惡狀。名醜猥的發言。Coprolalia 病者每每出穢語。有時八至十歲之小兒。在不隨意運動呈顯時每出詈語。致父母親友不堪忍受。有時見人之行動。即仿效之。成所謂反響的運動 Echokinesis 者。

(三)更有兼奇異之靈心受擾者。病者有一牢不可破恆久不變之觀念。有時其觀念或爲摸弄所見之物。或爲恆言若干名詞。(此即所謂名稱癲)或爲將有行動之際。必先屢計其數。(此即所謂數目癲)此症既有特狀。且與尋常肌跳易於區別。其跳動粗而有力。而尤以醜猥的發言爲最殊特之狀。症之結局。無從判決。但余曾見有復原者。

跳躍的痙攣 Saltatory spasm　此係病者將欲起立時。腿肌有甚强之痙縮。致顯跳躍之行動。且以將欲起立時爲限。男女均有患之者。但男較多於女。患者每有昭著之腦易病性。大多數爲暫時性。然亦間有纏綿至數年者。更有成一種流行腦經病者。

慢性肌跳症 Chronic chorea　**遺傳性肌跳症(很汀冬氏肌跳症)** Hereditary chorea (Huntington's chorea)

此症之殊性狀。爲不規則之肌動、言語受擾、遂漸成癡等。多係遺傳性。常在三十至四十歲之間始顯。此症在美國不爲罕見。隸於慢性肌跳症之名稱下者。又可分爲遺傳類。中年類及老年類三者。後二者大抵無家族之關係。至於小兒所患之慢性肌跳性運動之兼靈心衰弱及腿痙攣者。則是否應歸入慢性肌跳症中。尚係一疑問。

此症之遺傳性甚昭著。曾查病者之家族有四五代患之者。但另有一病。與此症相似。然無遺傳性。症發之年齡較晚。鮮有在三十或三十五歲前後顯者。

病狀甚有殊性。所顯之不規則肌動。常先顯於手。致難作文細運動及書寫等。既成症。則其運動亂而不規則。寧認爲失和動而非跳。蓋無肌跳之突然跳動也。面顯徐緩之不隨意牽動。(俗語所謂做鬼臉者是也)至完全成症時。則步態不規則而搖曳。畧似醉狀。發言遲滯。字音不清。但不甚顯。遂字吞吐之狀。靈心受擾。漸至成癡。顱腦外質顯慢汎佈之炎患。與全身性癲癱所顯者相似。

韻律性或癔性肌跳症 Rhythmic or hysterical chorea　此症易於斷定。因其肌動有韻律性也。有時或累及腹肌。致有俯首狀癔瘲。或累及髂髑顳肌。致顯韻律性頭動。若累及腰髁肌或他肌。則致各該處顯跳動。此症尋常之韻律跳動與犬肌跳症無異。

(四)小兒瘛瘲症 INFANTILE CONVULSIONS

　瘲發作之與癇相同者。小兒及大人均或患之。其發作或與癇毫無差別。其唯一之異點。即除去病原即不再發。間有小兒患此恒久不退。竟成眞癇症者。

病原　小兒之瘛瘲可由許多原因而致。此等原因皆能致腦經中樞不穩。而使有驟突、過度及暫性之放腦力也。最要之原因如下。

(一)虛弱。　此常因腸胃受擾而致。大小腸炎之末期多有發　瘲者。且或再發。有時致命。

(二)周圍性激惹。　僅因出牙而致　瘲者甚鮮。然在虛弱不健之小兒。則此係數病原之一。因瘛瘲而死之小兒。六月以內者最多。此在出牙之前。　其他激惹原因。則爲過食難消化之品。或謂瘛瘲或係中毒所致。蓋因吸收腐毒也。間有因腸內寄生蟲而致者。然甚少。此外則莖包口狹及中耳炎等亦或能致之。

(三)嬰兒骨軟症。　此症常兼瘛瘲。其痙攣或僅顯於嗓肌。此雖屬瘛瘲性。但少有認爲嬰兒瘛瘲

症者。

（四）熱症。凡在幼穉之小兒。當傳染性症初起之際。多顯瘈瘲。猶之乎在大人患傳染症初起時之寒顫。此瘈瘲究因何故。尙未確知。紅熱、痲疹肺炎等最常致之。

（五）顱腦盈血。按顱腦血管盈血過度或能致瘈瘲。可以小兒患重啼咳症間或致瘈瘲而證明。但患啼咳症者之極少兼瘈瘲。則可知機械的盈血實非致瘈瘲之重要原因。

（六）腦系統之重症。劇烈之瘈瘲或先或隨許多危險之腦系統症而起。小兒偏癱症中百分之五十隨劇烈之瘈瘲而起。脊腦癱之先顯瘈瘲者較少。此外則瘰性或單純性腦衣炎、顱腦瘤他類顱腦損害等。亦兼顯瘈瘲。

有時嬰兒一出胎。卽或患瘈瘲。且或纏綿數星期或數月之久。此或因有腦衣流血或腦外質之劇烈損害所致。

最重要之問題。係小兒患瘈瘲與眞癇症之關係。高耳氏檢查患癇症者一千四百五十人。症之發作在三歲以內發端者一百八十人。余曾檢查四百六十人。在三歲以內發端者一百八十七人。而其最多數則在一歲內。共七十四人。凡以上所述者所顯之瘈瘲。幾皆無間斷。至於嬰兒瘈瘲終必成癇之說。則實爲誤謬。

病狀　瘈瘲之發作。或突發而毫無預兆。然較常見者則先有懆動不寧之級期。伴以肌跳及或

夜間咬牙等。此類瘛瘲之級期罕有如癇症之完全者。尋常瘛瘲。先顯於手。且最常在右手。眼不動而瞪。或向上轉。身體漸强直。且因呼吸肌之强直性痙攣而呼吸暫停止一二秒鐘。致面盈血。繼則顯間代性瘛瘲。眼球動轉。手臂抽跳。或不跳而顯有韻律之動。口眼歪斜。頭向後仰。迨此等發作逐漸退去。病兒或卽安睡或致昏迷。無定。若其原因係胃消化不良。或僅顯一次卽止。若係嬰兒骨軟症或腸病所致。則有時再發。有時其發作陣陣連發。致病兒不醒。而死於劇烈昏迷之際。若其瘛瘲僅限於身之一側。則退去之後或畧顯癱。有時此瘛瘲係嬰兒偏癱之預兆。迨病兒一醒則身之一側完全癱矣。當發作之際。溫度多增高。致命之故。除虛弱之小兒及間或瘛瘲之再發次數太多外。罕有獨因瘛瘲而死者。又在患所謂腦房痳樣情況之與久瀉相關者之際。瘛瘲或爲致死之病狀。

診斷　健壯之小兒。突患瘛瘲。其原因或爲飲食過度、或周圍性激惹、或外傷等。若症起時發熱甚高及嘔吐。則或係疹熱症或顱腦炎等之初狀。若兼有虛弱及嬰兒骨軟症。則易診斷。　手足痙攣及假癱性强直之多與嬰兒骨軟症或喉痙攣症或腦房痳樣情況等相伴者。常僅顯於手臂。且屬間發性而常爲强直性類。瘛瘲之與顱腦瘤相伴及隨嬰兒偏癱而起者。其殊性大抵爲局所癇類。　過二歲之小兒。苟有不規則而似無原因之瘛瘲。且屢再發而該兒似非不健。或係眞性癇。

判症結局　瘛瘲與嬰兒之死亡。有大關係。醫界檢查一歲以內嬰兒死亡之原因。定爲百分之八爲瘛瘲。在慢性瀉症。瘛瘲係惡兆。至其爲熱症之先兆者。罕危險。因消化不良或周圍性激惹所

致者亦然。

治法　宜除去一切激惹之原因。消化不良所致者。宜服急速之嘔劑。繼以注射肛法。宜查病者之牙。如齦腫、熱而緊張。宜割之。然齦狀正當者不宜割。若初見時瘈瘲陣甚重。不必用熱浴法以致躭延時刻。宜立卽吸哥羅方。或須連用。蓋小兒易受哥羅方之迷蒙。且所用者爲極小之劑。用之無險而止之甚速也。若不甚重。溫浴爲常用之法。若兼發熱。可用冷水淋頭。溫浴所用之水。不宜過九十五六度。過熱卽不合宜。若瘈瘲之原因爲食滯。過熱尤不合宜。發作過後可戴氷帽。若有劇烈之激惹。（尤以在嬰兒骨軟症及劇烈之瀉症者爲然）宜服鴉片小劑。若在用哥羅方後。醒時再發瘈瘲。宜速用鴉片。最妙之法乃注射莫非。其劑量。凡一歲之小兒。以二十五至三十分厘之一 Morphin 0.0025－0.0022 gm 爲度。此外哥拉注射肛。每次五厘。Chloral 0.3 gm 及吸炦氰弱礬 Amyl Nitris 亦佳。瘈瘲一過。氮鹽類爲有益之葯。一歲之小兒每日可服五至八厘。Bromides 0.3－0.5 gm 再發性瘈瘲。（尤以無特別原因而起者爲然）宜施用最妥善最謹愼之氮鹽類治法。若與嬰兒骨軟症相伴。其治法宜補而使之身體健壯。

（五）癇症　EPILEPSY

定義　此爲腦系統症。其殊性狀爲知覺喪失之陣。或瘈瘲或否。暫性知覺喪失之無瘈瘲者。名小癇。Petit mal 知覺喪失而兼全身性瘈瘲者。名大癇。Grand mal 局所性瘈瘲。發顯時常不至知

覺喪失者。名局所性癇。或外質性癇。又名加克森氏癇。Jacksonian or cortical epilepsy

病原　(一)年齡　此症顯於發身之前者居大多數。高耳氏曾檢查患此症者一千四百五十人。其中未及十歲者四百二十二人。統計四分之三顯於二十歲以前。余曾檢查小兒患此症者四百六十八人。其中四百二十七人初顯此症之年齡分列於下。一歲者七十四。二歲者六十二。三歲者五十一。四歲者二十四。五歲者十七。六歲者十八。七歲者十九。八歲者二十三。九歲者十七。十歲者二十七。十一歲者十七。十二歲者十八。十三歲者十五。十四歲者二十一。十五歲者三十四。而按五年統計。一至五歲之間者二百二十九。五至十歲之間者一百零四。十至十五歲之間者九十五。由此觀之。則知此症之早起者居大多數。至於壯年始顯者。多數係由於局所性損害。

(二)男女　男較女畧多。

(三)遺傳　(甲)許多醫士以爲遺傳性係此症之重要預因。據查統計表所載。自百分之九至四十之多。據余所遇見者而論。有三十一人有昭著之腦易病性歷史。且只有三人其母患癇。直接的遺傳雖比較少見。但家族有腦易病性者。其子女較易患此症。而尤以腦經痛、癲、癔等爲然。

(乙)嗜酒。　許多醫士以爲父母之有慢性酒癖。係此症之重要預因。大約爲百分之十五。

(丙)癯。　父母患癯之爲子女患癇之預因者。或較局所性顱腦癯損直接致癇者少。雖不必另分癯性癇爲一類。然癋瘲發作之由腦之後天性癯而致者甚多。

(四)**酒**⊙恆常嗜酒者或致劇烈之癇性瘛瘲。

(五)**惹因**　至於激惹性原因受驚或以爲甚緊要。但余以爲實際或不如是。外傷或亦能致此症。顱腦之局所性症之自幼年卽起者。實爲一大羣癇症之來源。例如偏癱後性癇症是也。癇症間或隨傳染性熱症而起。醫界有以手淫爲一特別原因者。但據實際而論。未免陳述過度。有許多瘛瘲與癇症相似者。乃中毒所致。如鉛中毒及中尿毒等是。

(六)**反應性原因**　用眼過度、生牙、腸蟲、瘢痕之激惹、若干局所病如包皮粘着及耳或鼻內有外物等。有時爲癇症反應性原因。有時此等原因一去。瘛瘲卽立止。故此等原因之與癇有關係無疑矣。然亦有去此等患後。而瘛瘲仍不止者。余以爲眞反應性癇症罕見。曾見一人其精腺在脥道內。一壓之。立顯標準的發作。施割術後。瘛瘲卽瘉。

心共血管性癇。常爲動脈變硬晚期之病狀。而與脈搏遲緩相伴。詳見心關不通章　瘛瘲發顯之前或有心悸動及心之周圍不舒適等。胆石行動時或放胸膜液時有時致瘛瘲。消化不良及胃病爲癇症所常有。因食難化之物而致發作者常見。此外則老年人或無故發癇性瘛瘲。

病狀　(甲)大癇 Grand mal　瘛瘲之前。身之一部份常有一種局所感覺。此卽所謂癇兆。Aura 此等感覺或由身體之若干周圍性特別部份而起。例如手、指等。或胃或心處有感覺是也。周圍性感覺之顯於瘛瘲發作之前者。甚有價值。而尤以癇兆顯於一定之部位如手或趾者爲然。而與顱腦

瘤所顯之發作之有前兆病狀相等。此等感覺之種類甚繁。腹上處性感覺最爲常見。此係病者自覺腹上處不舒適、或腸內不適、或其感覺與胃燒相似、或與心悸動相伴等是也。此一羣情狀有時謂爲顱臟腑腦經性先兆。

癇兆或與特別覺有關。此中以視性者爲最常有。例如光閃、顏色等。甚或見明定之物。然此較少。聽性癇兆則係耳鳴、怪聲、樂音、人聲等。齅性及味性癇兆則爲惡味惡臭等。但不常見。　至於靈心性癇兆。爲最常見者而係一種矇朧如夢之情況、或怪異之靈心感覺、或恐怖等。

間或在發作之前。不顯癇兆而顯一種行動。例如疾旋其身或疾跑數分鐘等。此名爲癇性疾走。Epilepsia procursiva　病者之脈搏直至瘛瘲之際無更變。全身血壓亦不減低。故顱腦並無缺血之患。

瘛瘲將起之際。病者或作大叫。此名癇喊。瘛瘲時突然仆倒。一如中槍彈而仆倒者然。絕不能自顧其仆處能致損傷否。是故患癇症者多自受傷。　癇之發作可分爲三級期如下。

(一)强直性痙攣期。　頭向後仰。或向右偏。頷頰緊閉。手緊握成拳。腿直伸。胸肌受累。而呼吸被阻。初起之面色青白。至此則變爲青紫。兩側之肌受累常不均。故頭頸偏轉或脊柱歪扭。肘與腕兩關節常屈緊。指緊摳掌內。此一級期僅數分鐘之久。繼則間代性痙攣卽發顯。

(二)間代性痙攣期。　際此則肌之縮變成間歇類。初則畧顫。後則漸速。直至四肢作劇烈之抽動。面肌亦恆有間代性痙攣。眼球轉動。瞼作瘛瘲性開閉。頷肌之動强而有力。在此期內。多有咬傷其

舌者。面之青紫至此漸減。口流涎沫。沫內或有口中所出之血。大小便有時或不禁。此一級期之久暫不同。然鮮有過一二分鐘者。後則肌之縮漸減而病者漸昏迷。

（三）昏迷期。　呼吸有聲。甚或如鼾。面盈血。不復作劇烈之青紫。四肢鬆弛。知覺盡失。逾若干時即可喚醒。倘任之昏睡。則須數小時始醒。醒時僅覺頭畧痛及靈心恍惚。倘發作甚劇。則頸及胸有皮下流血之瘀斑。

（四）持續性癎。Status epilepticus　此係癎症之極度。即瘛瘲之發作迅速接續而顯。病者竟不能知覺復原。脈搏、呼吸、溫度俱增。此係一危險之情況。常至殞命。

發作之後有時反應喪失。但反應過敏者尤多。故踝關節之反應常顯。尿之情況大有異同。而尤以所含之固體質爲然。發作後尿量大抵增多。含胉者不少。

（五）癎發作後之病狀。　此甚重要。病者如入魔夢。當時自身所作之事。後則全然忘却。而其較重者。則爲狂性發作。際此甚爲危險。甚或有殺人者。或以爲一陣狂狀有時或係一陣瘛瘲發作之代替。　患癎症者之靈心大抵受劇烈之累。而常有甚重之缺點。

（六）癱。　癱之繼癎性發作後而起者甚罕。即或有之。常係一側及暫時性。間有畧顯言語受擾者。亦有顯感覺性失語症者。

癎性之發作或在夜間。故有患之數年。而尚不知者。若患夜間遺尿、晨起畧覺頭痛、靈心恍惚、自覺

言語艱難、此因舌被咬之故面及頸之皮有瘀斑等。則可疑爲夜癇。

(乙)小癇 Petit mal 此係癇症之無瘛瘲者。其發作僅爲暫時性知覺喪失。發顯無定時。或兼欲暈倒及暈眩或否。有時在進食之際。突然不出言亦不飲食。眼定面白手內所握之物墜落。少頃知覺復原而言語如初。一似未曾有此事者然。有時醒後。或言語畧錯亂。或顯機械的運動。或在發作之際自行解脫衣服。迨醒則已衣服不備矣。或僅自撚其鬚、或摸面、或亂吐粘沫等。或發作時病者跌倒而不顯瘛瘲。凡如此類。罕有一定之癇兆。雖暫時性知覺喪失及暈眩爲小癇最恆有之狀。然尚有許多與之相等之病狀。例如四肢突然抽動、突然震顫、突然之視性感覺等皆是也。間或病者自覺氣將絕或面色發紅。高耳氏曾報告十七種小癇狀。

發作之後。病者或昏沉一二分鐘及顯機械的運動。一似隨意之運動然。自解衣服。係此等運動中常見者。更有作許多怪異之行動者。有時或且極爲可危。余曾見一病者。發作一退。則凡手所能及之物立卽撕破。而尤以書籍爲然。更有出凶暴之行動。無端毆打他人。致成訟案者。此類醫界曾名爲隱癇。Masked epilepsy, Epilepsia larvata 患小癇者大多數終至顯瘛瘲。初雖不重。終則變成大癇。厥後則此二類或輪替而顯。

(丙)外質性癇又名加克森氏癇 Cortical or Jacksonian epilepsy 此與尋常癇症不同者。乃此類不喪失知覺也。卽或喪失之亦必甚晚。症之發作常由於運動區有激惹性損害。凡在標準的發作。其

瘛瘲發端於面、或臂、或腿等之一羣有定限之肌。例如顴肌縮、或拇肌跳、或趾肌動等。最先發顯是也。抽動之前。病者或覺該處有痲疵或微刺感覺。後則痙攣延至一肢或面。病者之知覺不喪失。而能自觀其痙攣之進行。　症起或遲緩。余曾見一人能自置枕於牀或地板上。而爲發作時之用。有時痙攣或限於一局所。數年不改方位。但此等一部份性癇。每有變成全身性之虞。病原常係運動區之激惹性損害。檢查患此症者一百零七人中。腦瘤者四十八。炎性變軟者二十一。急性或慢性腦衣炎者十四。外傷者八。其餘或因流血、或因痹、或與顱腦變硬兼顯不等。更有二故。亦能致標準的外質性癇。卽中尿毒及進行性癲癱是也。許多小兒之外質性癇每隨偏癱而起。卽所謂偏癱後性癇。Post-hemiplegic epilepsy　此則其瘛瘲常起於癱側之臂或腿。其發作或爲一側性而知覺不喪失。後則加重而成全身性癇。

診斷　凡在大癇。其突起之瘛瘲、知覺之突然喪失、强直性及間代性痙攣之依次而顯、瘛瘲達極點時肛胱環肌之弛緩等係其特有之病狀。中尿毒之瘛瘲雖常具癇樣之殊性。但常易區別。蓋其血壓加增而尿狀不同也。少年患癔症而兼瘛瘲者。則與眞癇症極相似。甚艱區別。高耳氏所作之表區別癔症及癇症甚詳。如下。

	癇性瘛瘲	癔性瘛瘲
明白原因	無	情感
預兆	頗多而以一側性或腹上處性癇兆爲常	心悸動、欠爽、氣塞、兩足性預兆
症起	突起	多爲逐漸
喊聲	將發作時	當發作之際
瘛瘲	强直類繼以間代類罕有僅顯强直類者	强直類或頭及四肢亂動腰如彎弓
所咬者	舌	脣、手或他人或物件
小便	常自遺	決不自遺
大便	有時自遺	決不自遺
言語	決不出言	常多言
久暫	數分鐘	十分鐘以上多有較久者
管束	防受外傷	防其凶暴
停止	自止	自止或以法止之如用冷水

三十歲以後之人。從前並未患過本症。而突顯再發性癇性瘛瘲者。常係腦髓病之兆。或云此類之十分之九。係瘰症所致也。

小癇必須與暈倒及耳病、心病、食滯等之眩暈區別清楚。此數者皆無實際的知覺喪失。此亦小癇之一種殊性。然非無等差者耳。

加克森氏癇之病狀甚爲特別。故易認定。其致痙攣之原因。則時不易定。顱腦運動區之受激惹。其原因頗多。最常見者乃瘤及有局所之腦共腦衣炎。但須謹記凡在中尿毒症。亦或顯加克森氏癇。標準的加克森氏痙攣爲癲癱所兼顯者。不少。

判症結局　今世之醫士。仍遵希坡卡特氏之言曰。『屬先天性者。結局不佳。若纏綿至壯年。或起於壯年而無前因者結局亦不佳。小兒患此尚可治。年長者則不然』若在十歲以前發端者。罕能治瘉。而在發身時發端者。多能療治。然在二十至三十五歲之間發端者亦罕能瘉。過三十五歲後發端者。則有能治之希望。　當發作之際罕死。惟跌落水中或正在進食之際有發作。則每致殞命。間或其發作自瘉。例如隨小兒出牙或患熱症等起之癋瘲而成癇者是也。發作甚頻而有昭著之靈心受擾者係不佳之兆。遺傳性趨向大抵與症之結局無關。男子患之者較女子結局佳。偏癱後性癇症罕能瘉。症之因癨或他類局所性腦病所致而起於大人時期者。其結局常佳。

治法　**(一)總論**　凡小兒患癇症。醫士宜於起初時。卽以癇症不能治瘉告其父母。俾不至因此病而使該兒不受教育也。對於此類小兒之管束。宜恩威兼用。倘對於該兒之任性縱慾等不加嚴厲之管束。將來必致道德上之自制力薄弱。蓋此自制力。爲患癇症者所萬不可少者也。　此症不定致營業之能完全喪失。且患者苟有一定事業。則更爲合宜。患此症而仍能出類拔萃者固時有之。例如該撒茹留 Julius Caesar 及拿波倫 Napoleon 乃其尤者也。癇症之最困苦情狀。係許多患者之

逐漸的靈心變壞。倘患者顯劇烈之易怒性或兇暴之徵兆。卽宜送入癲人院。患癇症者不宜婚娶。當癇痙時。宜以庫秋塊或軟木塞牙間。以免咬傷舌。又宜寬鬆衣服而使之躺卧。發作大抵速退。不必用治法。然間有歷時甚久者。可使吸哥羅方或炆氰弱馨少許。或注射莫非四分厘之一亦可。

(二)飲食　宜禁食不易消化物。飲食法宜清淡而有定時。切不可多食。肉食只宜每日一次。間有食肉有損者。或謂素食甚佳。此類病者。食後不宜卽睡。必俟胃內食物消化至盡方可。

(三)藥物　惟氭葯類。對於此症有效。如鈉氭鹽或鉀氭鹽 Sodium or Potassium Bromid 俱可用。大約鈉氭鹽之激惹力較小。故宜久服。便時可和牛乳同服。如此則藥味幾不能覺。總之以淡溶液爲最宜。對於大人則可和蘇打水或鑛泉水同服。大人每日之劑量約三十至九十厘。(2—6 gm) 或謂每日只須服葯一次。而以在發作之前四至六小時爲最相宜。例如發作在夜間者。於晚飯後一至二小時服六十厘。(4 gm) 發作在早晨者。於初醒時服足分劑。若日服三次。則以飯後服爲少致惹胃。病者之容葯力各不相同。故宜逐症特定劑量。幸而小兒能容受此藥。且較大人能容受比較的大量劑。量過大。則有倦眊、靈心遲鈍、心及胃困苦等不舒適情狀爲其徵兆。腭簾反應之喪失。係腦系統已受氭劑效力之最早指徵。而係應得之情狀。有一極可厭之乖效係痤瘡。Acne 但此非氭中毒之指徵。若以多量鹼性水與氭劑調和。且時或與足劑砒藥同服。每能減發瘡之趨向。氭劑之功效。必須久用始可得。並須時時察驗。以防中毒。發作停止之後至少須服此葯二年之久。醫士宜將

用葯之法。詳細寫明。交病兒之母或其戚友。病者不宜親自經理服葯。此外須備一冊。詳載每日發作之次數及所服之葯之量。或謂溴藥內加顛茄頗佳。至於頑梗之癇。每日可用鴉片五或六厘。(0.35 gm) 分三次服。迨服至六星期之久。則可停用。而服溴劑每日七十五至百厘。(4－6 gm) 連用二月之久。

他類治癇之藥。如哥拉、印度蔴、鉦藥、甘油氰弱礬、鈉硼烘礬等皆是也。甘油氰弱礬。Nitroglycerin 有時對於小癇有效。而對於大癇不甚見效。且須用足劑。如百分之一之溶液二至五滴。又須漸增其劑量。直至顯生理的效果爲止。每日服鉀乳强礬二十厘 Calcii Lactas 1.3 有時見效。外惹內效法。不甚宜用。若癇兆甚明定且恆顯。例如由手或趾而起者。則在該指或趾處敷起皰藥或以線縛緊。或能阻止發作。對於小兒。宜細查是否有周圍性激惹之來源。男兒間有因包皮粘着而致此者。生牙、寄生蟲、耳及鼻內有外物等有時或致癇性發作。

(四)外科治法　對於加克森氏癇。其宜用外科治法爲醫界所公認。但偏癱後性癇。則外科治法之有效否甚可疑。對於自起性癇。苟其發作發端於一定處。(例如拇)且其預狀恆不改變。則將管轄該定處之中樞割去或效。外傷性癇症例如隨顱骨折而起者。外科手術之功用較大。間有因用手術。而間接得功效者。曾有患癇者五十人。在顱骨施穿顱術後。並未查得足致病狀之故。但用此手術後。不再發作者二十五人。病勢大減者十八人。且不必專係施於顱骨之手術方能見效。如縛

頸動脈、割取精腺、剖總氣管、割取頸上交感結、剖顱皮、割包皮等手術亦有時能止癇。

(六)偏頭痛 MIGRAINE (*Hemicrania, Sick headache*)

定義 此係一種陣發性病。其殊性狀爲劇烈之頭痛。常係一側性。且多與視功紊亂相伴。

病原 或謂此症百分之九十屬遺傳性。婦女及腦易病性家族之人最常患之。許多名人曾受其累。此症之性質尚未知。而醫界之意見甚多。如下。

(甲)以爲係一種血中毒之因腸性消化紊亂。或尿酸之排洩紊亂。或本身所生之毒而致者。

(乙)以爲係一種血管運動性病之兼動脈痙攣者。此一理論之證據爲(一)凡在頭痛發顯之際。患側之顳動脈。捫之似較常小。(二)驗視衣動脈。有時可見其痙攣。(三)有時患側之動脈變硬。而其尤爲確鑿之證據。卽爲頭痛發顯之際或兼暫性獨癱或偏癱也。

(丙)以爲係反應性來源之由眼屈光差誤或由鼻內或生殖器之弊病而起者所致。

(丁)以爲係大腦房通管暫時被塞而兼腦房內壓力過大所致。

此症大多數在少年時卽發端。甚或有在幼穉時已患之者。許多情事皆能激之使發作。例如各種情感過甚、靈心或身體過勞、消化受擾、食若干特別之物等皆是也。其陣發的殊性係最昭著之情狀。此或在每星期內之同一日發顯。或每十四日或一月內之同一日發顯。頭痛之屬偏頭痛類者。

或與慢性腎炎相伴而顯數年之久。且其發作或與腦底生瘤或腦底之他種損害有關係。

病狀　此症之有預徵者頗多。而病者能預知症之將發。此等預徵有甚奇特者。而尤以與視覺相關者爲然。有幻見怪物如鼠或犬或他獸類等者。有患暫時性半盲或晦點（暗點）Scotoma 者。有患側之瞳孔顯痙攣動作輪替舒縮（名希卜司 Hippus）者。時或其覺之擾亂僅係視物不清。或見光球現於目前、或見光線往復不斷、或見大光一片（有時此光片內有極華美之彩色）四周參差不齊等等。他種感覺之紊亂罕見。然舌或面間或手等有痲痺感覺及微刺感覺。而患側之肌顯痙攣者。則尤爲少見。此外更或顯暫時性失語症。而時發時歇。若干患者顯昭著之靈心紊亂。或爲懆動。或爲昏亂。或甚爲憂鬱。眩暈者亦有之。　此預徵顯後。不久頭痛卽發端。此痛屬加增及擴張性。初起於局所之一小點。此點大約恆常在顳、額、眼球等處。痛之特性常係尖利鑽刺之類。繼則痛漸延濶。而佈滿頭一側之全部。有時或延至頸。間或延至臂。亦間有頭之兩側俱受累者。惡心及嘔吐係常見之病狀。若頭痛發作在胃飽之際。則嘔吐後痛每減輕。血管運動病狀或亦呈顯。例如面色發白或兩側之面色甚不相同等。後則因血管舒放之勢力。而患側之面及耳變赤色。脈搏或遲緩。患側之顳動脈或堅而硬。而與動脈變硬之情狀相同。他症之能破壞人生之康健如是之甚者甚少。當發作之際。病者甚或不能抬頭離枕。微響或微光。皆或致痛之加增。

發作之久暫。大有等差。較重之類。至少使病者三日不能理事。其他則一日之內卽或退去。或於數

年之中屢屢再發。若有昭著之遺傳性。或終身不癒。女子在經絕期之後不復發作者頗多。男子則多在五十歲以後。

治法　病者多半自知致症發之原因。免激惹、按時進食、飲食適度等係要件。余嘗見患此症者因禁用葷食而病勢大減者。治法當以除去致病之原因爲要務。凡在小兒。則其母之對於使大便有常規及飲食適度等每有大益。眼之屈光紊亂。宜用眼鏡矯正之。此類小兒。切不可任之爭考學校獎勵。久服氯鹽類或見效。若兼血虧。宜服鉄及砒類葯。血壓加增則宜試服甘油氰弱礬數日。至於預防之法則不必可恃。有時雖用各類防法而頭痛仍再發也。有或主張在病者一顯預兆。卽用百零五度四〇．五之温水洗胃及服朴硝類足分劑。有時在將發作時。用熱鹽溶液灌洗胴。有效。病者宜多飲鹼性水類。發作之際宜安臥。若覺發暈及惡心。則飲熱濃咖啡、或茶一小盃、或服哥羅方二十滴皆有效。最有功之葯或係印度蔴。或主張久服之。安替派林、阿司坦尼利、非那昔廷等近今醫士多用之。若在發作之前服之。間或見效。連服小劑較佳。他如咖啡印檸礬五厘 Caffein. Citras 0.3 gm 及馬前子、麥角等亦有時可用。電療法不甚效。

眼肌癱性偏頭痛 Ophthalmoplegic migraine　此爲特類。卽係在頭痛時或痛後。眼之一肌或數肌顯弱或癱狀也。動眼腦經第三腦經大抵受累。上瞼下墜、若干運動喪失、雙視等係常見之情狀。且或持續數日之久。必須無局所原因。尤以瘤爲然然後可定爲此症。治法與尋常治偏頭痛無異。

(七)腦經痛 NEURALGIA

定義　此係腦經之一痛病。病因該腦經之中樞或周圍之功用紊亂、或其幹有炎而起。在中國此症較歐美少。

病原　腦易病性家族之子女最易患此症。女較多於男。小兒患之者罕。至於病原。則以身體虛弱爲最多。蓋此係腦系統虛弱之早徵也。各類血虧症多與此種頭痛相伴。若干急性熱症初起或與腦經痛相伴。尤以瘧症爲然。有易患腦經痛之趨向者。以受寒爲激發此症之一原因。反應性激惹（尤以牙癬爲然）及頄穴或額穴之病等。係致第五腦經痛之常因。癲症、中鉛毒、糖尿症等間或兼顯此痛。纏綿不退之腦經痛或爲隱性伯瑞特氏症之一狀。

病狀　痛將起而尚未起之際。或有不舒適之感覺。有時該將作痛之處或顯微刺感覺。其痛大抵以一羣腦經爲局所。常僅累及一側。非持續類而係陣發類。痛之殊性如刺如燒。受累處之皮膚或有極明顯之觸痛。而尤以該腦經過通之徑之若干處爲然。此名痛點。一切運動皆常能致痛。營養及血管運動等變異或隨痛陣而顯。例如皮膚先涼、繼則燒熱、及間或顯局所性痳腫或癜等是也。髮之變異尤爲稀奇。或變白。甚或脫落。幸而此等變異不常見。肌跳甚或痙攣有時隨痛陣而顯。痛陣之久暫頗有異同。自數分鐘甚或至於若干小時始退去。而其再發或有一定之間期。或每日

同時發作、或過二日、或過三日、甚或七日不等。女子有專在行經時患此者。

臨症類別之依受累之腦經根而定者 Clinical varieties depending on the nerve roots affected

三叉腦經（第五顱腦經）痛應分別爲輕重二類。輕者或僅係一病狀而係該腦經之一周圍枝受某病之累而致者。例如瘤壓、或牙癬、或骨穴有膿所致之腦經炎等是。有時顱內之病或他處之器官病或致此腦經處有放射性痛。無論在此腦經之何一部份。凡在患腦經痳疹後。皆或可繼起劇烈之腦經痛。

三叉腦經痛 Trigeminal neuralgia, Tic douloureux

重者 Tic douloureux, Neuralgia quinti major 大抵係本腦經結（半月節 Gasserian ganglion）之原發性病。此症在中年發端。無明顯之病原。而係三叉腦經之一枝之單純性痛。其痛常由一特點發出。循該枝之徑而放射。最常見者係上枝。痛起驟突。劇烈而成陣。每有間歇期。初或爲數月。但每發作一次。其間歇期卽減短一次。而痛陣亦卽隨之延長且增重。後則漸延至他枝。數年之久則三叉腦經之全部俱受累。雖有時除三叉腦經所供給處之外。或另有交感性痛。（尤以顳處爲然）然眞三叉腦經痛。則限於該腦經所供給之處。且大抵不變成雙側性。症之晚期。痛陣迅速相隨而顯。毫無可認之原因。甚或在所謂間歇期內。病者亦或不能完全無痛。痛陣之發作。幾乎各種外來之激惹皆能致之。例如冷風一陣、面肌及言時舌肌之運動、皮膚受觸、（此尤以發痛點處爲然）吞嚥、（此尤以該腦經所供給之酒膜界受累時爲然）等等皆是也。此症

係無制限者。有時痛至非常劇烈。以致病者毫無生趣。昔曾有患此而自殺者。

項頰腦經痛 Cervico-occipital neuralgia　此類腦經痛累及第一至第四項脊腦經之後枝。而尤以頰下腦經爲然。此腦經之出處有一痛點。居顳凸與第一項骨之間。致病之原或爲受寒。然時有因脊骨變癧而致者。若痛勢劇烈。或須用外科手術療治。

項肱腦經痛 Cervico-brachial neuralgia　此累及臂腦經羅肱叢之感覺段。而尤以臑段尺段爲常。若累及彎腦經腋腦經則其痛在三角肌。痛最常顯於肩及循臑腦經尺腦經幹而至肘。此腦經之肘處常有一昭著之觸痛點。此類腦經痛。因受寒而致者罕。然因關節之痹症或外傷所致者則較多。

膈腦經痛 Neuralgia of the phrenic nerve　此患罕見。胸膜炎或心膜炎間或兼之。痛大抵在胸下段與膈肌末線相對處。此處或有深按性痛點。飽吸時痛。咳嗽或他類突使膈驟降之運動。亦能致痛。

肋間腦經痛 Intercostal neuralgia　除重類三叉腦經痛外。此爲最緊要之腦經痛。女子患之者最多。且常爲癔症所兼顯。癧疹後性腦經痛常顯於此處。醫士對於此症。須謹記脊腦病、瘤、骨癧、動脈囊等皆能致之也。

腰腦經痛 Lumbar　受累者係腰腦經羅腰叢之後枝。而尤以髂陽囊枝爲然。痛處在近髂上廉、肷道精絲、陽囊或陰外戶等處。所謂精腺易受惹之患。或即係此腦經痛。痛或甚重而有暈倒之感覺。

骶腦經痛又名尾腦經痛。 Coccydynia　醫界以爲此係骶腦經羅尾叢痛。女較多於男。坐時痛加增。

甚難療治。故有時雖用外科手術割取其髓。亦不必能痊癒。腿腦經痛已詳前。

足腦經痛 Neuralgia of the nerves of the feet 此痛許多隨扁平足 Flat-foot 而顯。其病原係扶持足弓之肌過弱。則身體之重量卽將足弓壓平。致跗骨蹠骨間之筋帶及筋膜被扯也。治法卽安息、揉揑、操練及畸形療法等。

(一)痛踵又名跟痛。 Painful heel 無論男女踵處或有大痛。致障害行步。痛處或畧顯腫狀或否。皮色不變。關節亦無病。有時白濁症後或起此痛。大約因生骨莿而致。

(二)蹠側腦經痛 Plantar neuralgia 此多與一有定之腦經炎相伴。例如隨癓症而起者是。患空氣壓症者。間或顯此類痛之劇烈者。其痛或限於趾尖。或限於蹠根。痲疵及微刺感覺。感覺過敏、出汗等或伴顯。患癓症者常有趾感覺過敏。

(三)蹠腦經痛 Metatarsalgia 患者女多於男。尋常限於一足。痛處在第四蹠趾關節。病原或係蹠腦經受壓。大抵須用外科手術療治。 至於手足紅痛症。 Erythromelalgia 則詳見血管運動及營養受擾章。

內臟腦經痛 Visceral neuralgias 此痛之較重要者已詳心及胃之腦系統功用病篇。女較多於男。且常伴腦力衰弱及癔症而顯。痛處最常在盆處。而尤以近卵腺處爲然。腎腦經痛甚緊要。因其所顯病狀酷似腎石也。

腦經痛治法

宜先除去反應性激惹之來源。苟非全身之康健進步。則腦經痛大抵再發。故必用補劑及衛生之法方妥。換空氣及換處境。每有佳效。余曾見患頑梗之腦經痛者。遷至山間久住。施戶外療法。而多行運動。居然治癒。素食有時對於患癲症而兼腦經痛者有效。常用之葯如下。若兼血虧及綠色血虧症。鐵劑每有專治之效。砒劑亦有功。但其劑量須由少而逐漸加增。或以爲貴林亦頗佳。實則其效或與他類苦補劑無甚異同。惟對於兼有瘧毒者有特效耳。士的年、魚肝油、硫等有時亦佳。至於止痛劑。則宜先試用安替派林、阿司坦尼利、非那昔廷等。蓋有時能奏功也。至於莫非。則須在他葯無效時始可用。且須謹愼。切不可許病者自備皮下注射針施用。有云鉤吻 Gelsemium 功效甚大者。激刺腦系統之葯。甘松及伊打可用。有時二葯兼服尤妙。醇雖有效。但損害甚大。不宜用。對於婦女三叉腦經痛之輕類。可試用大劑甘油氰弱礬。或云先使病者安息。兼注射大劑士的年頗效。烏頭精二百分厘之一。Aconitin 0.00032 gm 亦可試用。

局所治法。火刀有大效。尤以對於腦經𤺥痛及他慢性類腦經痛爲然。針刺法亦可試用。哥羅方擦葯、樟腦、哥拉、薄荷冰、莫非及阿刀便之油礬、蘋茄調羊毛脂等俱可試用。置伊打於噴霧器。噴凍痛點有時見功。恆電流亦可試用。所用之海絨。宜溫煖。而陽極宜置於近痛處。電流之力以使病者

畧有微刺感覺或燒痛爲度。但不可使眞覺痛。

對於三叉腦經痛。有用割斷腦經幹及割取腦經結者。注射醇入腦經幹或腦結者頗多。有時有大效。此法係使腦經絲變壞而失功用。直至再生新腦經絲也。

(八)職業痙攣　職業腦功性症　PROFESSIONAL SPASMS, OCCUPATION NEUROSES

對於一種運動連續用肌力且過度。則或致該肌顯不規則及不隨意之痙攣。又名拘攣。Cramp 而該運動或完全不能執行。此病爲繕寫及謄錄者所患者最多。故又名爲書寫痙攣或名書寫拘攣。然彈鋼琴、拉琴及打電報者亦或患之。他類職業如擠牛乳、織布、捲香煙者。亦間或患之。　最常見之類爲書寫痙攣或名書寫拘攣。Writer's spasm or cramp　男較女甚多。打電報者亦然。腦力不穩者較易患。有時隨受輕傷而起。高耳氏報告患此者。大多數因於執筆之法不適宜。蓋例如寫字時以小指或腕關節按於棹上不動是也。凡以肘中段或肘關節按於棹上者罕患之。此症中華少見。患此痙者。解剖上無甚變異。大約因書寫肌之腦中樞受擾所致。

病狀　分論如下。

(甲)**痙攣**又名**拘攣**或**轉筋** Spasm or Cramp　此多爲早狀。最常顯於食拇二指。拇指或至屈閻。常致所執之筆突然扭轉而擲出手外甚遠。

(乙)輕癱及癱　癱或與痙攣同顯或獨顯。病者自覺手肘之肌虛弱。執筆無力。但手之握力不減。且於尋常運動不顯癱。

(丙)震顫　此弊最常顯於食指。或兼顯枯狀。但罕有致不能書寫者。

(丁)痛。手肌有異常之感覺。而尤以疲乏爲常見。眞痛則不常見。但其肘或有不規則射痛。或顯麻木感覺及痠痛等。有時若有次急性腦經炎發顯。如此。則腦經處或痛而指有麻疪及微刺感覺。

(戊)血管運動受擾　此爲症重者所顯。或感覺過敏。間有皮色光亮或局所氣閉似凍瘡者。書寫時手及肘紅而熱。靜脈凸起。其始電性應效如常。晚期則法拉兌電之應效減。間或賈法尼電之應效增。

診斷　昭著之書寫痙易辨認。但診斷時宜留意是否有顱脊腦病如慢性進行性肌枯或偏癱等是。有時腦力不穩者。自以爲將患此痙而來求醫。自謂手肘僵硬或虛弱。然不顯此痙之殊性狀。

判症結局　此症之症程大抵屬慢性。若及時療治且使手完全休息。或能速於復原。但多有再發之趨向。此類人或可練習用左手書寫。但將來左手或亦不免受累也。

治法　有數種預防法如下。執筆之姿勢必須適宜。高耳氏云若人人書寫時。能由其肩轉動。則或可免此症。自打字機之發明。頗有減少此症之功勞。症既成。則以完全休息其手爲最要。苟不如是。則無論用何法。均不能獲效。按摩及手技。若與系統的運動同時執行。最常見效。或謂宜用賈法

尼電。同時行韻律的運動。若係頑梗之類。則無法可治。此類病者之滋養功用每易紊亂。故魚肝油、士的年及他類補葯俱效。局所敷葯無益。

(九)癔症又名希司忒利阿 HYSTERIA

定義 此係多爲青年女子所患之一種症。病者以一時之情感操縱其身體。而致靈心、感覺、運動、生泌等功用俱紊亂也。

病原 自希臘人說明此症係子宮之混淆的思欲及遊行所致。而據之名爲希司忒利阿（蓋希司忒利克司即子宮也）以來。醫界對於此症之病原。頗有互相反對之理論。

沙可氏 Charcot 與其門徒以爲此症係靈心症。而其病情係自己之意想所致。病者之有應從倡導 Suggestion 之能力。即係靈心作用之確據。蓋係人性之一種擾亂。即其情感對於感覺、運動、生泌等功用有格外激動之勢力也。

巴斌司克氏 Babinski 之理論。畧與上述者不同。彼以爲癔症係一種靈心情狀之有若干原發現狀及若干繼發性意外的病狀者。前者之要素。即係該現狀可由倡導（又可曰提議）而使之發生。又可由勸導（又可曰勸誘）Persuasion 使之消滅。原發現狀例如偏身麻木、偏癱、攣縮等。繼發病狀例如肌枯等。係直接由原發現狀所致。而非倡導所能使之發生者。

至於弗羅乙德氏 Freud 之理論之要旨。則係以爲此症之來源。皆由幼稚時代男女情慾之顚倒。惟此情慾之顚倒。不至發身之際。大抵不致明定之腦系統功用病。男女情慾之經驗似乎與尋常他種經驗有異。後者有逐漸消滅之趨向。而前者則因男女發育之成熟而增生。於是對於時時增生之反動力。而於不知不覺之間 (又名副性知覺 Subconscious) 成一種不均式的能力。此卽致症之原因也。質言之。弗氏之理論。卽昔日希臘人之意見之一種新解說。而以爲希司忒利阿到底是一種男女性紊亂者也。

此症婦女最多患之。常在發身之際發端。而其發顯或持續至經絕期。更有持續至老年者。男人亦難免患此。因男子之患希司忒利阿者固非罕見也。無論何民族均有患之者。而在拉丁人尤爲流行。且其劇烈之類尤然。在英美中三國。輕類較多。至於重類則較法國爲少。十二歲以前之小兒不常患此。然間有在五六歲之際已甚昭著者。

至於預因則有二要者。(一)遺傳。(二)敎育。前者。使小兒有易動而過敏之腦系統組合。有昭著之腦系統病趨向之家族。最多見此症。而其家人每每患各種腦系統功用病。後者則家庭之敎育。每每不能反覆敎導自制之習慣。於是乎迨垂髫之年。而其交際之觀念。全然誤謬。一擧一動。皆須順一已之意。稍有失望。亦望飽受他人之同情。及至發身以後。則其道德力竟不能與每日應受之思慮憂勞相抵抗。至於在學校內。當十二至十五歲。全身之生活力。專注於身體發育。而爲一生最要

之時期。乃爲預備考試之故。致每日跼促於校室六或八句鐘之久。其結果遂致內具活潑明敏之靈心。而外爲孱弱之身體。對於應盡之能力。既不能有相配之應用。又易於受擾。且對於人生尋常之激刺。亦有生過度的反動力之趨向。　至於較直接之勢力。則係各種情感。卽如驚恐、(此較少見)愛情、憂慮、或家事煩勞等是也。體性的原因之激起希司忒利阿發作者較少。然有時或直接隨受外傷而起。或在急性症之漸瘉期內發顯。或與生殖器病伴發。

病狀　爲便易起見。可分爲癔瘲類及非癔瘲類二者。

(一)癔瘲性希司忒利阿 Convulsive hysteria　(甲)輕類 Minor forms　此其發作常繼情感受擾。或突起。或先顯病狀。如哭笑輪替、或頸處有勒覺。或喉內覺有球上行等。後者名希司忒利阿球。Globus hystericus　間或癔瘲之前。盆腹、胸等處或作痛。據病者之陳述而論。此等感覺頗似癇兆。此等感覺及喉內之球上升致塞。呼吸艱難等漸增重。於是病者遂患或輕或重之癔瘲。病者跌倒時不似癇症者之驟突。常能自擇牀榻或大椅等合宜之處倒下。且癔瘲時之舉動。似能知自防受傷。但同時其知覺似乎完全喪失。動狀屬間代性而不規則。頭及臂亂動。數分鐘後癔瘲陣緩緩退去。而病者又入情感交拼之境。知覺逐漸復原。苟加詢問。病者或自認畧知癔瘲時之經過。但常不淸白。當癔瘲時。腹或氣脹。繼則或下清尿甚多。此等發作。其殊性大有異同。有時四肢幾不痙動。在腦系統紊亂交感交拼後。顯懶慢。病者入一種昏沉而知覺半失之境。甚難喚醒。有時由此情況而成所謂

昏僵症情況或名卡他勒色情況者。Cataleptic condition

(乙)重類又名癇性希司忒利阿。Major forms, Hystero-epilepsy 在英美二國罕見此症之標準類。其發作時每先有若干前驅狀。此則大抵係輕希司忒利阿（如前所述者）之呈顯、愚莽或不規則之行爲、懆動、間或顯食滯及氣脹、小便頻數等等。際此。身體之感覺過敏區或甚昭著。此區常係對峙性。後面者在脊背而前面則在胸腹等處。而其最昭著者則在卵腺上處。癔瘲之先。常自覺痛或覺壓並覺喉內有球上行等。此癔瘲陣可分四級期。(一)癇狀期。Epileptoid stage 此與眞癇甚似。顯強直性痙攣、磨牙、面盈血等而繼以間代痙性癔瘲、逐漸弛緩等。以至於昏迷。(二)醜態期。Clownism stage 病者情感交拼。而身體作捲曲或僵厥等姿勢。(三)感情期。Stage of passions 若係標準類。則由第二期而入此期。病者故作若干形狀。以表明其心內之情感。如狂喜、恐怖、慶幸、愛慕等。(四)幻覺期。Stage of hallucinations 病者之知覺漸回復。而顯許多病狀。大抵顯昏譫及奇異之幻覺。例如見怪像、聞人聲、向空談笑等。病者際此。每自述其幻覺之事。似頗莊重者然。而以惡事責備他人。此甚可虞。蓋病者不僅在發作時自信其所述之幻覺爲眞。有時發作退去後其幻想仍持續也。有時發作之後。病者或持續昏迷數日。

(二)非癔瘲性希司忒利阿 Non-convulsive hysteria 希司忒利阿之臨症狀非常複雜而且各異。今就受擾之系統而論其呈顯如下。

(甲)運動受擾。(一)癱。此或爲偏癱或截癱或獨癱不定。希司忒利阿性雙側癱極罕見。癱之發端或驟突或徐漸。間或須數星期之久始完全發達者。凡各類腦病性癱幾皆有與希司忒利阿相似之處。患側之感覺或減少或喪失。希司忒利阿性截癱較其偏癱多。然其肌力之喪失非完全。其腿大抵能動。惟不能支撐病者使之站立耳。反應或加增。而膝反應多如常。有時或顯假踝陣痙。足常直伸而轉向內。肌不枯。電性應效亦不異常。他種情狀例如胱癱及失音等。每與癔性截癱併顯。希司忒利阿性獨癱或顯於面或股或肱不定。失和動情況有時隨癱而顯。且或甚昭著。感覺病狀亦常有。

(二)攣縮及痙攣。Contractures and Spasms 希司忒利阿性攣縮。無論何羣隨意肌類幾盡能受其累。或屬偏性或截性或獨性不定。發端或驟突或徐漸。更有持續數月甚或數年而後迅速退去者。最常攣縮之處爲臂。即肘關節及肘腕關節屈而指緊握拇於掌內也。間或指之末節過伸。一如阿退妥司(手足自徐動)所顯者然。腿不受累。或一側或雙側不定。但一側者較多。踝陣痙呈顯。足偏內而趾甚屈。此類或誤認爲脊髓旁柱變硬症。有時極難區別。患癔症者之痙性步態甚有標準性。加以膝反應及踝陣痙之加增等。可認爲殊性狀。他類攣縮。或顯於髀、肩、頸等肌。而顯於頷頦(名癔性牙關鎖閉)及舌等肌者較少。而其奇特者。則爲膈肌及腹肌之局所性攣縮。而成一假瘤。位於臍下附近處。而堅硬與眞瘤相似。高耳氏以爲此係腹直肌弛緩、膈之痙性攣縮、腸被氣脹、脊曲前凸等狀合倂所成。

五十歲之婦人。當月經將絕之際。有患此假瘤之趨向。且多與假孕之病狀件顯。有時此瘤酷似眞瘤。故卽極有能力之診斷家。亦或誤認之爲眞瘤。惟一可靠之診斷法。係使病者完全迷蒙。則瘤卽自行消退。○

韻律性癔性痙攣。　韻律性痙攣運動或顯於臂、頸、頭、頷、腿或軀幹等。或係一屈一伸之類、或旋轉類、或俯仰類不定。

震顫。　此或係單純的希司忒利阿性病狀。或獨顯。或與癱及攣縮件顯。最常顯於手及臂。頭及腿顯之者較少。顫狀微而速。

(乙)感覺受擾。　感覺喪失係最常見者。而常以身之一側爲限。此等麻木。病者或不自知。而以身之中線爲界。昭然有定。不竄過中線之彼側。累及泗膜及深膕。然睟膜(結合膜)多不受累。眼或顯半盲。此或徐漸呈顯。或隨癔痙發作而起。有時各類感覺或分離而喪失。而其喪失者或僅痛覺及捫覺。患側之皮。常色白而涼。以針刺之或無血隨出。有時肌力之喪失或隨感覺喪失而顯。

有時此等感覺喪失或痛覺喪失。可因用金類質、磁電、木質或若干他質等而由身之此側移至彼側。此非該質等實有遷移之效。蓋因倡導之感之使然者也。

感覺過敏。　身之各處皆或能顯感覺過敏。甚或痛等。而最常見之患係頭痛。此痛常在顱縫處。在顖處者較少。病者每自謂酷痛。如被釘者然。極難忍受。此名希司忒利阿性頭痛。(西名希司忒利阿釘 Clavus)

hystericus 腦經痛亦常見。感覺過敏區（此已在癇性希司忒利阿節畧述一切）乃在胸及腹之皮上。若此區受捫。或致顯輕希司忒利阿狀。甚或致癇瘲發作不定。卵腺處亦或有感覺過敏區。但此非癔症之特狀。背痛幾常爲癔性病者所有。或限於數脊骨後峯或汎佈。癔性女子之腹痛。或與胃腦經痛或胃瘍頗似。且更有與腹膜炎幾無異者。而其痛狀與闌尾炎酷似者則較少見。

特別感覺。 味覺及嗅覺之受擾不爲罕見。或致頗受困苦。眼病狀以視衣之感覺過敏爲最常見。病者每喜居暗室。視力界減小亦常有。每隨癇瘲發作後而起。或纏綿數年。辨色力或如常。即使顯完全性痲木者亦或然。癔性聾或屬完全性。而或與癔性盲輪替發顯或與之同顯不定。癔性黑矇有時小兒患之。對於此類病者。必須辨明其爲功用性失力抑爲倂病。

（丙）內臟病狀。 （一）呼吸器。 呼吸韻律之受擾。其最常見者。大約係深呼吸過度。常例每五或六次呼吸之中。有一次過度之深呼吸或激吸。（例如突然被冷水淋背時之嗽然深吸是也） 希司忒利阿性氣促。不致大困苦。而脈搏亦如常。另有一類顯一病狀羣者。卽爲氣促、失音、及膈癱等三者之合倂。其氣促極劇烈。呼吸過緩者較罕見。 嗓病狀中。以失音爲常見。或纏綿數月或數年而不兼他癔性特狀。有時嗓肌或痙攣。而兼吸氣必大用力而甚困苦。甚或致皮青紫。呃逆及或作呃逆樣聲者有之。或纏綿數星期或數月。最奇異之呼吸狀。爲希司忒利阿性喊叫。此或有效獸聲者。如犬吠、貓叫、豕哼等。更或作怪異喊叫者。或屬吸性呼性不定。又有頻頻呵欠或噴嚏者。

癔性咳嗽。係常見之狀。而在少女尤然。此咳或屬陣發性。然以乾而纏綿與哇聲相似者爲多。奇特之癔性咳血。或致誤認爲肺癆。咳出之痰作淡紅色液。不似尋常咳血者之鮮紅。而其沉澱作紅黃色。內有食物碎塊、鋪膚、紅脒、點槿等物。然無柱膚及顫毛膚。大約係由口及喉而出者。

消化器。　胃口受擾或不良、食滯、胃痛等係此症所常有。病者或吞咽困難。似因食管痙攣而致。亦有食物在未達胃時卽被逼出者。更有乾嘔不休者。凡在癔性嘔吐。其食物之嘔出。既不須用力亦無惡心。此狀或纏綿數年而不致滋養大受擾。希司忒利阿所顯奇特之消化受擾。卽腦功性厭食。Anorexia nervosa　其患之者食慾盡失。似永久不復能再食者然。於是漸成一種厭惡食物之心。而其較劇烈者。甚至一見食物卽發痙攣。如此乃有不進食物頗久而能生存者。　腦功性厭食。有三特狀。(一)一種靈心情況。此最重要。常係憂鬱。間或懆動不寧。然此非癔症必有之狀。(二)胃病狀。此係胃口喪失、迴食、嘔吐及腦功性食滯所顯之各狀等。(三)消瘦。除痘痢二患外。無如此消瘦之甚者。後則卧牀不起。甚或不能換側而卧。大股及小腿俱屈。甚或攣縮。或完全廢食或須强迫始稍食。皮漸消瘦而乾枯。且有麩形鱗。有時或數星期不進食。試飼之。或致劇烈之痙攣。病情雖如此可危。苟離去家庭移入病院。而用安息療法。衛耳彌車勒氏法 Weir Mitchell's method 治之。亦有終能復原者。有時須經過數月方有漸瘉之兆。間有因消瘦極而死者。余曾見一少女。死時體重竟剩四十九磅。剖屍撿驗。畧無損害可以察見。

癔性氣臌。係一常見之狀。大抵因膈之強直性痙縮及他腹肌之縮短所致。有時或兼腸蠕動不寧。大便自遺。多因大腸或小腸受擾而致。若干癔性病者患一種頑梗之瀉甚難療治。而尤以一進食物立卽泄瀉者爲常見。此或係許多腦力不穩者所顯一受情感或一進食物卽行作瀉者之劇烈之類。另有一類與上述者迥異。因肛之易激惹性而致。每在日間頻瀉糞團。有時極其凶烈。惟大便祕結者尤爲常見。此或因腸肌失力或腹肌失力而致不定。極重類。甚或有經二三星期之久而無大便者。遂致腸內多積糞。此外則肛門痙攣。或肛內大痛亦時有之。但此痛非因肛裂所致。性癔腸扭結及嘔糞甚奇特。迨病者一受震驚。卽或有大便祕結、氣臌、嘔吐等繼起。間有嘔血者。大便之祕結漸加重。所食之物盡行嘔出。漸至所嘔之物有糞性。甚至糞團、肛彈藥及射肛藥亦由口嘔出。有時此類病狀持續數星期之久始漸退。施剖腹術(曾有一人連剖三次)察驗。並無明顯之損害。

心及血管署受情感心動作卽增速。或兼自覺心悸動或否。每爲一困苦之病狀。脈搏遲者較少見。又心處痛或與急性心痛症者相似。身之各處發紅係一最常見之狀。或出汗。更有臉患黑色瞬多。致臉皮變青黑色。血管運動病狀中之最奇突者卽所謂癔性特徵。(皮下流血)是也。(如患者顯釘十字架之釘迹)此特徵之爲僞裝者頗多。然亦有非僞裝者。

(丁)關節病狀。(一)常例此病每在膝或髀。或繼輕微之傷害而起。受累之關節常患固定不動、易覺痛、腫等。皮之表面凉。然有時局所之溫度增加。觸痛甚昭著。運動時每致大痛。症起既久則關節周

圍之肌消瘦。於是外觀反似關節過大。痛多在夜間。痛時皮之温度或大增。此等腦功性關節病。雖大抵可以用合宜之治法療痊。然胭性變異之繼此功用性受擾而起者固亦有之也。間發性關節疢腫或爲此症之一狀。患處在膝關節或他關節不定。有兼顯暫性癱者。

(戊)靈心病狀。癔性病人之患各種靈心顚倒或錯亂者常見。故對於病者之陳述。無論關於自己或他人。皆不可過信。有時此類病者。因欲激動他人之同情。於是乃有各類可駭可笑之行爲。幻覺及昏譫或與甚劇烈之情感陣輪替而顯。有一種情況可名爲希司忒利阿情狀者。病人或數星期或數月昏睡不起。對於各事毫不知覺。所顯之昏譫與中酒性昏譫相似。而尤以其幻見可厭惡之蟲獸爲然。滋養或不受擾。但口臭常惡劣。苟靜養及細心看護。三四月之內常可治癒。當此情況發作時及漸癒期內。病者之看護必須日夜注意。蓋有自殺之趨向者不少也。癔性顯狀中之最奇異者。乃昏睡不醒。Trance 或自起而毫不兼癇痙。惟在癔性發作後起者較多。有時兼顯昏僵。四肢似軟蠟。無論使之成何形狀。恆久不自改變也。

(己)癔症期內之新陳代謝。凡在尋常之希司忒利阿。尿之質及量不顯變異。然其顯癇痙等狀之重類。則有重要之變異。尿强礬類及硫强礬類每減少。而尋常尿內土硫强礬類與鹼硫强礬類之比例爲土類一對鹼類三者。或變爲土類一對鹼類二甚或一。

(庚)自致性傷害。癔性病者或自傷。而其最常見者係燙傷。醫士宜記者。在日本及東亞各國。有

一種軟胭自裂之患。腿尤然 名神擊病 Kamitachi 者。有人以爲其原因係空氣壓力突變所致。風電大作時。最常見之。

(辛)癔性發熱。 凡在癔症。温度大抵如常。然亦有發熱者。可分論如下。 (一)有僅以發熱爲顯狀者。然此類甚罕見。 (二)顯癔性發熱而兼假局所性病情者。此甚難處置。且難診斷。病者或突然覺身之多處作痛。且兼温度增高。有時或似腦衣炎。或顯頭痛、嘔吐、瞳孔縮小、頭仰縮等。此等病狀或持續多星期 迨漸瘉期內。始有若干與腦衣炎不相符合之情狀。於是醫士方知彼所療治者爲希司忒利阿而非腦衣炎也。此外另有一種癔性假肺癆。顯胸內痛、輕熱、咳含血之泗等。而癔性假腹膜炎亦或發熱。 (三)癔性温度過高。近今之報告。謂患此症者。熱度甚或有高至一百十二至一百二十度者。(44.5° – 49°) 大抵皆係女子。此等發熱。幾皆係伴裝僞作者。不可過信。

診斷 凡遇此症。詳細查究從前曾否有發作及靈心情況。或能得若干緊要之消息。但不宜向病者之母詢問。蓋多隱諱。不肯以子女之短處直告也。苟顯希司忒利阿球及陣發性情感。如久泣大哭等常可認爲證據。癇性瘛瘲與癔性瘛瘲之區別。已詳前。癔性癱。甚複雜。每與痲木相伴。而其所顯之攣縮。有時甚易啓疑竇。若兼顯若干痲木區、視力界減小、輕微之希司忒利阿性顯狀等則每可據以定診斷。又飽吸迷蒙葯。其攣縮卽全退。此外則癔症之痙攣性偏癱。切不可與脊腦旁柱硬症混淆。

內臟之病狀。常易認明。但醫士必須切記。凡癔性病人。每多伴僞。

治法　**(一)預防法**　可以藉前所論教育對於此症之關係而知此症之佳良治法。全恃乎少數醫者之特性。而此特性。非各醫士所俱能者。第一要點係醫士及病者之親族須認明此症之性。因錯認此症之性。致使不幸之病者因麤疎不正當之待遇。而受慘苦。誠爲可憫。然其家人因看護此等病人。過於憂慮勞苦。而致靈心身體並受損害。甚或因而破產者。固亦有之。輕微之顯狀如陣發之憂鬱及啼哭等。不爲重要。且少有必須療治者。身體之康健。必須謹愼注意。而起居之秩序必須有規則。以期無論何事皆有系統及規律。能執一種相當之營業。係治此等輕微顯狀之要法。苟有功用性病。宜立卽療治及服補葯。大便之通暢亦宜留意。

(二)靈心療法　Psychotherapy　此有三要法。(一)催眠術。(二)倡導法。(三)重行教育法。

(一)催眠術。Hypnosis　用催眠治瘉癔症者不多見。僅有時有效耳。

(二)倡導法。Suggestion　倡導法者係使病者之靈心情況或聯合或改易以至於改良之紹介法也。苟用之適當。功效非常偉大。且尤以病者一心信賴時爲有效。例如施詳細及同情之察驗。及試驗癱肢之電性應效畢。卽對病者倡導曰「我想你的肢現在已經能動了」或不必更用他法。病者卽或能動其肢。有時用嚴重有威之命令。亦能使有同樣之效果。

(三)重行教育法。Re-education　凡對於癔性病人或腦力衰弱者。宜以此法爲療治之目的。然須知此法有時不易辦到。苟醫士能耐性按序行之。多能獲效。如衛耳彌車勒氏法。Weir Mitchell's method

此法不只安息而已係一極周詳之重行教育法也。其要點在使病者離開家族戚友。而由一靈敏之看護者看護。病者之身體情況須詳細研究。而每日之起居必須有嚴厲之定則。最初僅宜飲牛乳。每日六或八水磅。逐漸增至十至十二磅。迨病者漸漸進步及體重加增。依次漸換用他類食物。此後則體重或速增而腹內各病狀亦退。按摩、沐浴、電療法等俱宜佐用。但療治之功用每恃醫士之機變、（知機知趣）忍耐及品格。醫士之品格較所用之治法尤要。病者之靈心情況。必須詳細研究。然後以文章、書籍、議論、講解等開導其思想。以期改良病者之缺點。

（三）解釋療法 Analytical method　或以為此等病者所顯之病狀。皆有來源。而此來源。或已忘却。或已模糊。病者不復自知。苟能將此等來源。使病者知之。則病狀或且退去。解釋療法者。即使病者知此等來源之法也。其法使病者詳述彼之一切困苦。無論其斷續、連貫、顛倒、錯亂皆可。惟必須一一細述。而醫者傾耳聽之。如此則病者或能解釋其來源。而病狀即因而退去。此等治法。全在乎心理學之作用。欲研究者。應另擇專門書閱之。此間僅述其大概而已。

（四）沐浴療法　此法大有裨益。而尤以濕布裹法、鹽水浴、及灌漑等法為有效。砒鉄等補葯類或效。而尤以對於病者之腦力不穩及血虧者為然。安撫葯類少效。間或須用鋏氪鹽以治不寐。但宜先試各類治法。苟無效。始可用葯。尋常睡時用濕布裹法。無論冷者熱者。約俱有效。

(十)腦力衰弱症及靈心衰弱症 又名精神衰弱症

NEURASTHENIA AND PSYCHASTHENIA

定義　此係腦系統之一種虛弱或耗竭情況。而致許多靈心的及身體的薄弱者。此症名之下。包括許多範圍不確定之散亂病狀羣。此等羣或係普遍性而有全系統紊亂之現象。或爲局所性而限於若干器官。故有顱腦性、脊腦性、心性、或胃性腦力衰弱症等名稱。蓋因受患之局所不同。而以名稱分別之者。

病原　此症之病原可分爲兩大羣。即先天(遺傳)及後天(獲得)二者。

(甲)先天或遺傳原因　人生腦力之稟賦。各不相同。苟爲父母者。生活不正當、沉湎於各種過度之行爲、或靈心病等等。則或以所謂腦力欠缺之一種構成傳其子女。此等人在初起即有腦病性預向之缺點。故腦力衰弱症患者之中。此等人頗多。

此等腦力稟賦欠缺之人。祗可量力而行。稍有過度。即或成病。可以比諸小資本家。苟以小經營自限。照本營業。諸或無恙。然而因無貯蓄之故。一旦揷足於時樣之大經營。則必破産矣。

(乙)後天原因　功用之顚倒紊亂。雖爲有遺傳之虛弱稟賦者所最易得。然而無腦病性預向者。苟用之過於其所有之力之度。(如過勞)亦能得之。繫念及思慮苟能得均等之歡樂以相償。或不致病。然而有許多人。則其勞思漸過度。最初乃有憂愁呈顯。病者之判別重要與不重要之能力喪失。無

闗緊要之小事。亦能被煩惱。且腦系統一受微激。即顯不應當之反動。故昔日醫界稱此情狀爲煩燥的虛弱。苟及早養息。則其腦力之均勢可迅速恢復。營業家、教育家、報紙記者等。估患以上所述之腦力衰弱者之大部份。腦力衰弱。有時繼染性症而起。而尤以印夫恩薩、癥、癨等症爲然。過用煙、酒、莫非、及他葯等。亦或能致頗重之腦力衰弱。然而因患腦力衰弱。而致得某類癮者。似尤常見。

(丙)男女性病原 弗羅乙德氏 Freud 對於此症之意見。與對於希司忒利阿者相似。（參觀癔症第一二三八頁）以爲多數係男女性功用受擾之效果。

外傷性腦力衰弱。例如繼鐵路遇險而起者。當另詳。

病狀 病狀極有異同。或屬全身性。或局所性。而尤以二者兼併爲較常見。病者之外容每有患此症之徵兆。有時或且有殊性。然不易描述。醫士苟在病者入診室時。仔細審視。例如其穿着之情形、持身之態度、談吐之風彩等。每可得若干重要消息。病者有時或顯體重減及輕血虧。身體之虛弱或劇烈。而不復能起床。靈心常鬱悶。在婦女則多情感過度。有時局所病狀或佔主要之地位。故有分此症爲顱腦類、脊腦類、心血管類、胃類、生殖器類等者。無論何類。病者自述之病狀每與醫士所能查得之客觀病狀甚不相符。且無論何類。大抵其主要病狀關於病理的感覺及其所致之靈心效果。又病者多數自謂不能安睡。

大腦類即靈心或名精神類。 Cerebral or psychic form 病者所顯之狀。以靈心之運用欠缺爲主。例如

不能作計算簡單之數。日記錄或寫信每爲彼之難事。處理尋常小事亦須費力專注之能力喪失。間或無頭痛。胃口如常而眠睡亦安。但依常例論則雖無眞頭痛亦必有脹、重、發紅等感覺不安睡常爲大腦所顯。且或爲初狀。

感覺過敏幾係各類腦力衰弱症之主要殊性狀。而尤以痛覺過敏爲然。而此等過敏之感覺每關係身之一特處。如皮、眼、肌、關節、血管、或內臟等不定。身上每有若干觸痛點。患者間或顯昭著之暈眩。且或與耳病之暈眩相似。

若此等病理的感覺持續甚久。則病者之態度及品性漸變。致易怒。無論對於何事均不稱意。彼以爲人皆當因彼患病而多加寬諒。苟其願望不常立即達到。卽自覺受侮甚。彼雖欲人之諒己而己之對人則不寬。症重者。甚或破壞他人之快樂。方覺稱意。此類人常謂人不知其用意。

所謂「憂慮情況」Anxiety conditions 多數逐漸呈顯。鮮有在腦力衰弱症之晚期不顯若干憂慮者。最單純之憂慮。或僅係自懼將成癲、將死、將中風等。而較爲常見者。則其憂慮之感覺在身之若干局所。例如心前處、頭內、腹內、胸內等。亦有在四肢者。惟較少。有時其憂慮漸至非常劇烈。病者懆動不寧。自言百無聊賴。竟不知如何自處。或倒臥床上。且哭且訴。手足作瘛瘲樣運動。際此或且有自殺之傾向。甚或在無可如何之際。竟自殺。

不隨意的靈心動作或甚可厭。病者自言被不能自止之思想所困。該思想在腦內一一經過。迅速

似電連續不可制止。有時或毫無思想。而病者之靈心因記憶的印象所易於激現而被充滿。故受外來之激刺時。乃不能使其所提起之觀念有正當之綜合而成思想。有時病者自謂某言、或有某名、或某數目、或某譌曲、或某音調或某詩句時常往復腦內。無法可制止。

症之重者。常有畏懼性。最常見之類爲畏市塲性。又名畏廠處性 Agoraphobia 際此。病者一入廣衆之廠處。卽被一種恐慌之感覺所擾。一似畏懼欲死而全身戰抖。胸前覺壓。而心悸動。或更大汗淋漓。且自覺兩腿似被鎖於地。不能前進一步。可奇者有時苟有他人伴行。甚或小兒或手杖或洋傘等亦可作伴 卽能通過此廠處。又有畏獨處者。名畏獨處性。Monophobia 而尤以在緊閉之室內爲然。此名畏窄處性。又名畏隘處性 Claustrophobia 至於畏見多人及大庭廣衆者。名畏廣衆性。Anthropophobia 此外尚有許多畏懼性。例如畏高處性、畏患病性、畏火車性、畏雷性、畏閃電性等皆是也。更有無論何物及何人皆畏懼者。

特別感覺或受擾。而尤以視覺爲然。例如看書數分鐘。則眼球卽覺酸痛及發閃光等是也。易惹性眼。Irritable eye 卽所謂腦力性視力衰弱 Neurasthenic asthenopia 者。爲醫者所常見。 聽覺或受擾或聞聲卽覺耳痛。亦有時顯聽覺過敏。

頭內覺壓。係一最常見之狀。此狀人各不同。或屬汎佈性。但在一處如額、顳、顖顛等者較常見。

有時脊腦病狀。或佔主要之地位。此名脊腦受惹或脊性腦力衰弱。如此。則病者除顯若干以上所述之病狀外。畧一用力卽甚疲乏。背虛弱而痛。肋間腦經痛。腿痠痛。脊柱或有局所觸痛點。該痛點

或自顯。或須受按或運動方顯。間或感覺受擾。而尤以痲疕及微刺感覺爲常見。反應或加增。內臟性腦經痛（尤以與生殖器官相關係者爲然）亦多見。背或項之痠痛。係脊性腦力衰弱症最常有之狀。若在婦女。則此等情況究屬希司忒利阿抑爲腦力衰弱極難判斷。在此類症。肌之動作之受擾最昭著。其病狀或係激惹性。或癱性。或二者兼有。劇烈之類或顯失和動狀。此尤以眼肌之聯合運動爲最易受患。致顯視力衰弱性視遠近功用受擾。上瞼下墜極常見。此或係交感腦經所供給之腦力不足所致。而非動眼腦經癱。間或顯閉眼難立狀。致病者或醫士疑爲失和動症之發端。至於文細和動如書寫言語等之受擾則較罕見。此與癲癱症初起時所顯者頗相似。此等病狀每屬可驚。故醫者必須十分詳審始可定診斷。蓋此可爲單純的腦力衰弱之病狀。非必爲失和動初起所顯者也。

凡在腦力衰弱症。反應常增。深反應必不喪失。淺反應雖不如此恆定。然亦常增。瞳孔多展大而反應每如常。兩瞳或大小不均。屈光差誤者頗多。若戴合宜之鏡。或大效。

尚有一類腦力衰弱症。其肌力之虛弱或至極度。或致毫不能運動。必須十分詳審始可定診斷。蓋誤斷者頗多也。所謂不立症及不步症者。Astasia-abasia 即屬此類。

又有一類以心及血管病狀爲最困苦。或僅兼輕微之顱脊腦功用受擾。然以合併呈顯者爲最常見。心悸動、心動不規則、心動急速、（腦力衰弱性心動急速）心處作痛及不舒適等係最常見之病狀。微受激刺。即或至心動立增。間或兼暈眩及憂慮。故病者多自以爲心處有重病。更有顯假急性心痛症者。更

有許多腦力衰弱症以血管運動受擾爲一特別情狀。突顯皮之熱陣（尤以在頭者爲常見）及皮之暫性盈血或爲甚困苦之病狀。大汗或顯於局所或全身。間有在夜晚者。因周圍小動脈非常弛緩。故脈搏或異常。動脈之跳動或在身之各處可以察見。幾與總動脈門漏隙所顯者無異。而脈搏亦或畧顯陷落狀。毛細血管之搏動或可在指甲、唇、額上畫紋處等處窺見。余曾數見手背靜脈。顯搏動者。有時腹總動脈之搏動係一殊性病狀。此搏動有時甚有力。而與腹動脈囊相似。隨此搏動而得之主觀感覺或甚困苦。而尤以胃空時爲然。　周圍血管或縮小。而尤以婦人者爲然。四肢冷。鼻色紅或青。面容枯瘦。凡在此類病者。皮下血管若脹。則甚覺安舒。故可用法使之脹大。（如多着衣服或飲酒）

腸胃性腦力衰弱之病狀。已在腦功性食滯、胃痮、浮動腎、腹內臟下墜等章詳論。故不復述。

男女性腦力衰弱之病狀。係生殖器易惹性虛弱而致男人夜間遺精、房事後顯異常之不舒適、以及自懼陰痿等。此等病者之靈心病狀最爲可憫。每易受庸醫及假醫之愚弄。此狀多因尿管深處有病。而尤以在尿管直摺（精阜）及膀胱底腺二處者爲然。　遺精係多數病者所懼而常自慮者。病者自言時常遺精。而遺時毫無快覺。大小便後亦或遺精。用顯微鏡察驗遺出質。有時亦有精子。眞實之腦經性陰痿。不罕見。精腺痛有時係腦力衰弱症之一常狀。在較重之症（顯萎壞特徵者尤然）或有男女性顚倒之證據。　凡在婦女。卵腺常痛。經期不規則。或患痛經。

無論何類腦力衰弱症。尿之情況甚重要。許多病者。兼患血含尿酸過多之情狀。有時非常昭著。故

有認爲一特類。而稱爲血含尿酸過多性腦力衰弱者。Lithemic neurasthenia 尿或過多。但不及癔症者之多見。若兼消化受擾。尿强攣及錯草强攣或過多。

診斷 靈心衰弱症又名精神衰弱症 Psychasthenia（此係顯靈心病狀之類見第一千二百五十一頁）或以爲此係一特類。宜歸入靈心症（癲狂症）之中。

凡憂慮之情況、各類畏懼性、各類痙攣、以及職業性腦功用病等等。苟與腦力衰弱件顯。醫界每以爲係大多數由遺傳而致之加雜病。

腦力衰弱。爲各種須依主觀的病狀、及觀察病者尋常之舉止、而不恃察驗身體而定之症中之最難診斷者。然察驗身體亦甚重要。蓋欲與他症之與之相似者判斷明晰。必須賴之也。且身體之變異呈顯及體徵等每甚眞實。惟此等變異無標樣及殊性之價值。

病憂症（幻想已病）Hypochondriasis 與腦力衰弱症之異點。在乎前者之病理感覺之過度的靈心顚倒。蓋彼之病情係其幻想所致。不似後者之眞病也。

癔症與腦力衰弱症尤易相混。而在婦女更易將所患之腦力衰弱誤斷爲希司忒利阿。苟無希司忒利阿陣、無克瑞司、無昭著之癔性情感及智力之殊狀等。則不應斷爲癔症。

痫症。苟有明定之痫性發作。不難區別。惟小痫或不易區別。

突眼癭症之初起或誤認爲腦力衰弱症。而尤以早期不顯突眼爲然。蓋其情感受擾及心之易惹

性。易使醫士致誤也。腦力衰弱之甚重者。或與許多靈心病不易區別。腦系統之兩種惘病。最易與腦力衰弱混淆者。卽失和動症及癲癱是也。脊性腦力衰弱之狀或與失和動症甚似。大腦性及靈心性腦力衰弱之狀則或與癲癱相似。然苟謹愼按次序查驗之。則診斷未必難定。若僅作浮淺之研究。則勢必致誤。凡在失和動症。苟細審其感覺受擾、深反應、瞳孔等卽可定其是失和動否。至於癲癱症。有時較難判別。且其初起時多與尋常腦力衰弱相似。醫士卽使有最昭著之靈心耗竭病狀且其來歷可疑。然苟無智力欠缺、語意不符、面肌輕癱及瞳應不靈等癲癱病狀。亦無定癲癱症診斷之價值。

治法（一）**防法**　許多患者當其就診時已遲一代。遺傳原因故實難得美滿之果效。蓋或無恢復其腦系統已失之力之希望也。大凡有腦病性預向之小兒。必須竭力注意於其撫養。從出胎時起。卽宜受强健靈心之治法。各種壯健身體及靈心之法皆宜施用。卽在嬰兒時。亦不宜養成其嬌性。迨後則對於其飲食、寢睡、求學等須十分注意。此等小兒之訴言。不可輕信。父母所操持之標樣大有關係。懆動不寧、情感不禁、時時訴苦之母或且有害嬌嫩小兒之腦系統。醫士遇此等情事。宜對於該兒之將來見機行事。腦力不穩之小兒特易於成就怒陣及情感陣。此等不可輕視。務宜免去兇烈之責罰。倘父母或師長因小兒之頑梗而自行發怒。嚴聲厲色或打或駡。每與小兒之腦系統有大損。苟遇此等小兒發怒陣時。以設法使之速臥休息爲最妙。倘其怒陣仍繼續不退。宜先用溫水

浴後用涼水淋頭。再使之臥。卽能安睡矣。此類小兒無論男女。當發身期內。必須特別注意。苟在此期內有昭著情感受擾或腦力虛弱之趨向。卽宜立刻停學而竭力防受不正當之感化。

(二)箇人衛生法　凡有腦病性預向者。宜終身遵守一定之衛生及防病規則。對於用智力之事尤宜有適度之限制。且常須間以休息。各種激揚均須離避。烟、酒、茶及咖啡等宜不用。此類人每年宜有長期休暇一次。至少數星期或一月。離去習居之地。赴山林或海濱等處。又暫離親友赴他處休息亦妙。在尋常時期。每日宜有若干時注意於衛生。如冷水浴、游泳、體操、種園、庭球、野球、打獵、搖船、帆船、散步等等皆與維持全身之滋養有價值。然而此等運動。僅與體力可以勝任者相宜。倘腦力衰弱之病已成。此等運動法。不可任意執行。曾有許多此類腦力不穩之女兒因輕聽不適當之勸告。每日作遠道之散步。症勢因而大增者。

(三)病情之治法　腦力衰弱症既成。治之之法包含許多問題。在每症皆係就其特點而特別處置。以常例論。罕有兩症須用同一之治法者。對於一般而論。醫士須使病者脫離其致病之各種勢力而恢復其常度之腦力。病者之品性、體格、處境等必先一一詳審。而後對之施治。診斷既定。醫士則宜告病者曰。『療治須遲日久。如欲得效。必遵醫士之言而行方可。治法之見效與否。多賴病者自身。必須努力制勝若干趨向。或須竭盡所有之毅力及志力。始能望治法之有進步。』若係商人或有職業者患此。而係過用腦力所致者。或僅須完全休息。或改換空氣及飲食。卽

能見效。病愈久則病狀愈重。復原亦必愈遲。故較重類。至少必完全休息六個月。謹遵醫士之命令。毫不涉其營業。方能有效。較短之休息。亦有裨益。但每難得完全之功效耳。 醫士爲病者擇定一起居秩序單。每有大益。所執行之事件。大抵須佔滿一日之時間。初時病者不必知有此單。可賴看護者按秩序誘導病者執行而已。迨病勢畧退。方宜使之畧用肌力及智力。但必間時休息。而飲食之法亦須注意。際此。每日可以一小時。爲閱報書寫談論游戲之用。惟有時寫信等事或有大碍。必須禁止或限制。若病者爲文人。則每日以若干短小時間。使之繪畫、揑塑、繙譯書籍等頗佳。

許多患者（內含女子一大部份）宜用衛耳彌車勒氏法 Weir Mitchell method 療治。病者務宜與其親友隔離。嚴守所定之規則。然欲執行此治法。必先得病者及其親友之許可方妥。 至於療治此症之重要腸胃病狀之法。已詳前。茲不贅。對於不規則之痛。例如在背頸等處者。火刀治法。甚效。 水療法。苟能用之合宜。幾盡有效。在病者之家或尋常醫院內。固可用水療法。但欲行系統的療治。則須赴專門醫院。余曾屢用濕布裹法。甚效。而在夜晚施用。對於不能安睡者尤效。且可認爲不眠之最良治法。鹹水浴。對於若干病者功效尤顯。各種淋浴法、一部份濕布裹法、浸足法等亦頗效。電療法與靈心治法及水療法併用頗佳。

醫士宜細心審查是否有局所性病。苟有之。宜施正當療治。眼部最爲緊要。宜注意。若有鼻喉之傳染、額穴症、腹內臟症。或血虧等。宜療治。婦女之盆屬器官及男人之尿管深處及胱底腺等宜審查

應施治否。

藥治法愈少用愈妙。醇、莫非、哥拉、可卡印等決不可用。一般性補葯如砒及鐵葯等。或有裨益。而尤以病者兼有血虧者爲然。對於劇痛或腦經痛。間或須用平腦葯類。而尤以在初治時爲然。此則𣱵鹽類甚佳。間或須用非那昔廷或醋柳酸一劑。但此類藥愈少用愈妙。若不能安睡。務宜先試用各法。苟無效。然後始可用葯。以常例論。濕布裹法當能見效。若必須用藥。則以索弗拿、台歐那等爲宜。若病者之憂慮情況甚劇。或須謹愼用鴉片丸。蓋對於若干靈心病。鴉片有時能致永久之功效也。但對於腦力衰弱。則不必久用鴉片。

(四)靈心治法 催眠術罕效。謹愼用倡導法最有功。信仰治法。Faith healing 有時見效。昔雅格云。信心之禱告能治病。無論醫士知此理與否。苟以信心治病。最爲有效。昔有一醫士云。醫士之信用愈大。則其治病之能力亦愈大。是以醫士對於療治腦力衰弱或靈心衰弱症。彼之人格極爲重要。苟能得病者之信用。則其效果不可限量也。其要素有三。(一)醫士必有莊嚴之人格。(二)佳良之醫院或衛生院及聰敏之看護者。(三)用倡導法使病者自信病之必瘉。

(十一)傷性腦功症 又名外傷性官能的腦症 TRAUMATIC NEUROSES

定義 此係繼受震感而起之一種病情。顯腦力衰弱症或希司忒利阿或二者合併之病狀。故

實應名震感性腦功症。Shock neuroses 又西名「鐵路顱腦及鐵路脊腦」Railway brain and railway spine 屬希司忒利阿性者甚多。更有所謂砲彈震感 Shell shock 者。繼受砲彈爆發震感而起。

病原 此症繼遇險受傷或受震感或震盪 Shock or Concussion 而起。例如因火車遇險而受傷或受震感而身體未受傷害等所致者是也。有時或閱數日或十數日無恙。迨後乃成腦功症之病狀。此症不必定繼身體之受震感而起。靈心之受震感或靈心受兇險之印像。亦足致之。例如一駕駛火車者因軋斃一小兒。其靈心遂受劇烈之震感。不久遂成極昭著之腦力衰弱病狀。劇烈之靈心過勞加以受寒受濕。亦或能致之。例如一海軍軍官。因遇暴風雨船覆。在水中日餘始遇救。後成此症。更有因受輕打或由車或梯上跌落。而成此症者。

病狀 此症可分三羣。即顯單純性腦力衰弱狀者、顯昭著之癔性病狀者、顯劇烈之惘性病狀者是也。

(甲)單純傷害性腦力衰弱類 Simple traumatic neurasthenia 第一病狀。常在遇險後數星期呈顯。而此遇險或受傷害或否不定。病者覺頭痛及疲倦。不能安睡。對於營業無專注力。後則腦系統易惹性呈顯。此或兼有許多輕微病狀。病者之靈心情況或暫時完全改變。時時繫念於其病情。以致非常憂鬱。病勢極重者或成瘰症。四肢或有痲痺及微刺感覺。間或有頗重之背痛。身體之功用或無恙。然依常例論。此等病者。至少亦有若干時。顯消化受擾及體重減輕等。但察驗身體時或毫無

變異。反應畧增。與尋常腦力衰弱症無異。兩瞳或大小不均。或顯與腦力衰弱症相似之心血管病狀。已詳前。有時或甚昭著。此等病狀若傾向於顱腦性。卽名鐵路顱腦病。若傾向於脊腦。卽名鐵路脊腦病。

(乙)昭著癔性病狀類 With marked hysterical features　在受一種傷害後。除有如上述之腦力衰弱病狀呈顯外。或兼顯可認爲希司忒利阿殊性之病狀。情感陣甚昭著。對於感情之制限力幾盡喪失。並有頭痛、腰痛、暈眩等。更或有劇烈之顫。有時此或係此症最明特之狀。曾有一駕駛火車者。在遇險後。呈顯一羣腦系統病狀。其中最明特者。卽一種全身性劇烈震顫。此顫在情感發揚時尤甚。　最昭特之希司忒利阿病狀爲感覺受擾。偏身麻木或爲感覺受擾之繼續。在法國此係一常見之病狀。在英美二國。則罕見。身麻木之側或兼色盲。更有顯希司忒利阿樣視力界減小者。

(丙)顱脊腦之罔性病狀類 Symptoms suggesting organic nervous disease　脊腦受震盪之後。雖無骨折或外傷。亦或致似罔性病狀。或發顯甚速。或頗遲。曾見一報告。一病者當受震盪後。顯狀甚輕。且以爲係佯病。迨後增重。竟至於死。剖驗時。見慢性腦筋衣炎。大約係所受震所致。　然有難斷定者。如凡遇險之後。雖未受外傷。數日或十數日之內或有一種懆動情狀呈顯。兼頭痛及腰痛。迨察驗身體。則知有感覺受擾。或爲偏身麻木。或爲皮有感覺減少之區。或若干處有觸痛。或溫度覺喪失。感覺受擾之處或爲雙側性而對峙性。或一側性不定。視力界常減小。味覺及嗅覺或受擾。淺反應

或減。但深反應則加增。兩瞳或大小不均。運動受擾之狀。甚爲複雜。 受外傷之後繼以腦力衰弱或希司忒利阿病狀。然後再因有䐗性病而致命者。亦有之。惟不多見。足以憑據而判認之爲䐗性病之病狀係視腦經枯或膀胱病狀。而尤以與震顫、輕癱、反應加增等數狀伴顯者爲然。 此症之解剖的變異。不甚確定。

診斷 凡在遇險之後。其所受之驚恐及慌張情況。或持續至數日或數星期之久。然後逐漸忘却。此後呈顯之腦力衰弱或癔性病狀。直與該二症之尋常情狀毫無差別。但醫士必須注意於審察是否伴病。因此類病大都係主觀病狀。有時甚不易判斷。苟精細察驗。則伴病者每故意造作使若干病狀增重（此中尤以假裝脊柱之觸痛等爲易認） 加增其反應等。不難探得其眞僞也。 另有一緊要問題係查是否有䐗病。以上所述腦力衰弱及希司忒利阿二類病狀。或甚昭著。而或持續數年之久而毫無䐗性變異之証據。偏身痲木、視力界減小、獨癱兼攣縮等或隨癔性病狀而呈顯。且能完全復原。據醫界現今之知識而論。僅能就顯昭著之視腦經枯、膀胱病及脊腦變硬（即傍柱變壞及多數性變硬等）等狀者。定爲有䐗病。用X光線察驗頗緊要。蓋有時能顯出脊腦之明確傷害也。

判症結局 患傷性希司忒利阿者大多數能復原。至於火車遇險之類。當正在訴訟之際而律師尚在要求賠償時。病狀常持續不退。訟案之了結每係迅速復原之起點。然亦間有於已得賠償後。病狀仍不退。且漸重。甚至有成靈心病如瘓（抑鬱） 或癡等及進行性癱等者。此外更有因傷性腦功

病而繼起胴病者。但此甚罕見。醫士對於此等症應斷定者有二。(甲)確否有病。(乙)病之殊性。究係單純性腦力衰弱。抑或係劇烈之癔症。更或係胴病。症之結局除少數有若干危險之病如前已述者外。大抵能復原。但宜謹記傷性癔症係最難療治者。至於傷性腦功病。宜依治腦力衰弱之法治之。

(十二)腦功性癱症之他類 OTHER FORMS OF FUNCTIONAL PARALYSIS

定期癱又名循期癱 Periodical paralysis 眼肌之定期癱。或時時再發。至多年之久。已詳前。定期癱之累及全身之肌者。亦係一種家族性病。或有頗規則之再發期。曾有報告一家中十二人患之者。其遺傳由於母。一美國醫士報告一家五代共十一人患之。另有一醫見一家十六人患之。其中致命者六人。 此類症之臨症情狀皆相同。癱累及之處大抵爲臂及腿。然亦有頸以下之肌均受累者。此癱每爲全健之人所患。毫無明定之原因。且多在沉眠之際發端。初起時或只覺四肢虛弱、困倦、欲睡等。顯感覺病狀者較罕。癱由腿而起。有時僅限於腿。然常在二十四小時之內成完全癱。頸肌有時受累。舌及嗓肌亦間或受累。顱腦經及特別感覺大抵受患。體溫如常。或畧低。脈搏緩。深反應減少。間或喪失。淺反應或微細。最奇特者係肌及腦經對於法拉兌電應激能之大減或完全喪失也。

症勢或在數小時或一二日之內已開始退去。不久癱盡退而全健如常。再發之期大約爲一二星期。更有日日復犯者。但一過五十歲大抵不再發。發作之際。或有顯急性心痕之徵。曾有三病者。每在發作之前數日及將起時。尿內之克利阿廷印 Creatinin 減少。發作退則仍復常度。服鉀檸檬 Pot. Citras 足劑。能縮短癱期或阻止之。

不立不步症 Astasia, Abasia 此類病者。雖不能立及走。但肌力、和動、感覺等保存無恙。係一病狀羣而非病症。或屬腦系統功用病類。患此症者五十人。婦女居半數。兼癔症者二十一。兼肌跳症者三。兼癎者二人。兼意志性靈心症者四。患者雖於躺臥時腿及足之運動如常。然不能走。甚或不能立。類別甚多。最常見者。爲癱性。病者將欲行時。腿無力。綿軟似絮。無强直、痙攣、失和動等。若當臥或坐或兩腿懸空之際。腿肌力竟無恙。但另有一類則與痙攣或失和動伴顯。如此則有使腿强直之運動而致一種痙性步態。更有一類顯突然之腿屈或臂屈或跳躍痙攣者。但此症之大多數係腦功病。與希司忒利阿相似。 患者大半能復原。少年者尤然。再歸者不少。休息及靜電療法最宜。

(辛)血管運動及營養紊亂 VASO-MOTOR AND TROPHIC DISORDERS

(一)雷挪氏症 對峙性癠症 RAYNAUD'S DISEASE (*Symmetrical gangrene*)

定義 此係一種血管之變異。而該血管等不兼䑋性病。大抵在手足。有時亦或在內部。於是遂有纏綿之局所虧血或虛性盈血而致功用受擾或生活力喪失兼䑋死。

病原 此症不甚多見。某大醫院所醫治之二萬人中。患此者僅十九人。女多於男。 在二十至四十歲之間者。佔百分之六十。但無論何年歲俱能患之。 有時一家或有數人患之。腦力不穩及癔性病人較易受患。劇烈之凍瘡而致表面性䑋死者。卽此症之一種標樣。在傳染症中亦或顯多數性䑋死區。然其分配大抵迥異。此不可歸入雷挪氏症內。又局所性癠之與動脈炎相伴者。亦然。

病理　依據此症之定義。凡秉血管䐃病者。不歸入此症。所顯之局所虧血狀。Local anemia, Local syncope 卽所謂白期。White stage 汎佈之收縮勢力所致之動脈及小動脈痙攣之現象。甚或滴血不能流至一處。逾一二小時或更速。卽或有實性盈血繼起。於是動脈及小動脈乃舒張。而從前之死白色處。卽變成鮮紅矣。此等盈血雖或直接繼局所虧血而起。然其較常見者。則虧血之後及盈血之前。其間有一局所氣閉期又名虛性盈血期或青紫期。Local asphyxia, Passive hyperemia or Cyanotic stage 而致該疕白色變成青紫。凍傷之秩序爲實性盈血、虛性盈血及局所虧血等三者依序而顯。而雷挪氏症之秩序則爲局所虧血、(卽痙攣或白期)虛性盈血(卽青紫期)及實性盈血等三者依序而顯。兩者之秩序恰成倒轉。凍傷之局所氣閉(卽虛性盈血或青紫期)因於由靜脈之血返流。在供給該處之動脈將搏動之前。(猶言動脈血流復通之前也)凍處正在軟解。遂致局所虧血。雷挪氏症之虛性盈血。或亦屬同樣之原因。在不甚劇之虛性盈血。尙有少許血通過痙縮之靜脈。但在標準的雷挪氏症之深紫色(紫黑色)處。則血運已停止。而該處之變疕在卽。此等䐃疕之理。恰似以細繩緊縛指尖所致。甚易了解也。　此症係尙未確知之血管運動中樞不穩所致。

病狀　此症之等級頗多。大概可分爲輕、較重、重等三類。輕者。其血管之受擾。不過似尋常凍瘡所有者而已。有時獨累及手。惟手足同患者較多。在冬季署受冷卽顯青紫。稍煖則成實性盈血。有時秉腫脹、跳動及痠痛。西人所謂牛肉樣手者。每爲婦女厭惡。此係一種血管運動之受擾而有成

雷挪氏症之可能性者也。余曾見患此一輕類者。一指色白。而隣指則紅及青。此等情狀或持續數年而不至成腡死者。

至於較重類。設若女子患之。其年齡約在二十至二十五歲之間。在憂慮或不健之後。指作痛或顯痲痺感覺或微刺感覺。繼則指色白而皮冷。歷一小時。則變紅熱。在一二日之內則又復變異。自指尖至第二關節或第三關節恆久作青紫色。並作痛。有時痛甚劇。須用莫非止之。其青紫色持續不退。一指尖或他一指之末節變黑而起數皰。而其餘各指則有血運恢復之徵。但有一指尖兼他一指之末一寸已顯腡死。該死處漸與好肉分離。此後或永不再犯。或過一二年再發不定。

重類係一極可怕之病。有時手指與足趾同時受累。間或有鼻尖及耳亦受累者。其痛甚劇。兩足上腫至踝而足趾色黑。外觀或似兩足皆將成疳者然。但大半可以獲愈。即使甚重者。亦只足趾死脫。此類之一次劇烈發作。或纏綿三四閱月之久。迨痊時。二三指或趾脫落。兩耳之廉死脫。鼻尖留一瘢。此重類之發作或每年再發。曾見有兩手及足盡行死脫者。

此症之累及上肢(或一肢或兩肢)者。約百分之四十三。除四肢外。顴、唇、臂及眼瞼等處。亦或受累。

加雜病　視衣動脈痙縮所致之暫矇、暫性失語、暫性偏癱等曾見之。兼顯癇者頗多。胎尿或在此症發作之際呈顯。顯紅腥尿者亦有之。此症再發之後。其指或有疔症(硬皮症鞏皮症)繼起。間或眞普遍性鞏皮症之初起時或顯此症之情狀。更有兼顯關節炎者。

診斷　此症不難診斷。足趾之局所性疥之與閉塞性動脈炎伴顯者或甚似此症。然每爲年較老之人及患糖尿症者所患及與昭著之動脈變硬症有關係。且依常例論。患該疥症者其足背動脈之搏動大抵不能捫着。故不難分別。　在急性瘴症如台夫司、台否乙得、瘧症等。或兼多數性疥區。但此等疥之分配常與此症迥異。甚易區別。　癔性或腦力不穩之人。有時兼多數性腦功性皮疥。然此等損害多係僞作。如在徵兵之際。有將卡波利酸塗蹠趾致成局所疥者。

治法　有屢屢再發至數年之久而療治毫不見功者。輕類不治自愈。重類若在足。病者宜躺臥。而墊高其腿。用棉裹足趾。痛或甚劇。須用莫非止之。對於手足謹慎施用按摩法有時有益。買法尼電療法亦可用。其法用鹽水浸患處。將一電極置於脊背。他一極於鹽水內。或云醕三氰弱礬 Nitroglycerin 頗有效。又錯乳礬十五厘。Calc. Lactas 1 gm 每日三四次。有時大效。且常可以此療治凍瘡。壓動脈彈力帶治法。余曾用數次見效。其法係緊纏患肢至動脈血運停止爲度。待數分鐘再行放鬆。則因其時動脈弛緩。該肢遂盈血而色紅。對於重痙類或須連用此治法。直至患處血管之收縮停止、溫度復原、皮色恢復而止。

（三）手足紅痛症又名紅痛肢　紅皮腦經痛　ERYTHROMELALGIA (*Red neuralgia*)

定義　此係一種慢性症。致身之一處或數處（常爲一肢端或數肢端）顯痛、紅、局所發熱等。若患處下垂。此

等病狀增劇。故有紅痛肢之名。

病狀　初報告此症如下。在一千八百七十二年。一水手年四十歲。在患一種亞非利加熱症後。先左足患鈍痛。不久右足亦然。初無腫。當休息時則疼止。行路後則腫。受指按並不凹。色紫而盈血。靜脈甚脹。動脈之脈搏可見。雖全足覺痛且熱。但踝以上不腫、不痛、亦不發紅。至天冷時則減輕。試用許多治法皆未見效。　此症少見。足受累者較手多。痛或甚劇。大約至天冷時則減輕。但余所見各患者中。有一人至天冷時反增重。有與雷挪氏症兼顯者。

此症之病理尚未知。曾研究此症之患處凡九次。常有之變異僅爲慢性動脈內衣炎。然無腦系統損害可以察見。

(三)血管腦功性痳腫　奎因克氏症　ANGIO-NEUROTIC EDEMA (*Quincke's disease*)

定義　此係以多少有限之暫性局所痳腫爲殊性狀之症。發作時或兼劇烈之疲。且有昭著之遺傳性預向。

病狀　痳腫突顯。常有圍界。顯於面部。眼皮係一常受累之處。此外則脣、腮、手背、小腿、或喉等。亦有患之者。常屬暫時性。或兼輕性腸胃病。此症並不緊要。惟有定期再發之特性。曾有一患者。每日在十一或十二時左右發作。其遺傳性或持續至數代之久。余曾見一家五代患之。共二十二人。痳

腫無定處。常顯於一處者少。手面及生殖器。最常受累。將發作之際。先有癢、熱、紅、間或團癜爲其先驅。繼之突然瘀腫。有時可致命。余所云患此症之家。有二人因是而死。另有一人。屢次發作。其腫累及多處。唇下或大腫。致口不能開。手或突腫。致指不能屈。每三四星期。必發作一次。常兼顯腸胃病如劇烈之疼痛、惡心、間或嘔吐等。所顯之疼或極劇烈。有時須用莫非止之。兼關節炎者似無之。當腫發之際或有定期性心痛。症重者有時有紅脭尿。

此症與團癜（風癜 Urticaria）似有關屬。巨大風癜 Giant urticaria 或與此症同類亦未可知。有一類瘀斑症。常與團癜兼顯。亦或兼昭著之腸胃克瑞司。更有此症、雷挪氏症及急性瘀腫合併發顯者。奎因克氏以爲此係血管運動性腦功病。蓋血管壁之滲出力因之而突然加增故也。

治法尚無佳者。倘兼患血虧及全身性腦經虛弱。滋補劑有益。而尤以大劑士的年爲然。余曾見久用醯三氰弱礬 Nitroglycerin 而見大效者。鋅乳礬可試用。每劑十五厘。Calc. Lactas 1 gm 每日三次。

(四)纏綿遺傳性腿瘀腫症　米勒羅伊氏症

PERSISTENT HEREDITARY EDEMA OF THE LEG (*Milroy's disease*)

此症之殊性爲腿之纏綿性瘀腫。而無可尋之原因及全身性情況。似非罕見。男女受患之數平均。在米氏醫案中。凡患此者九十七人中。二十二遺傳六世之久。腫處皆嚴限於腿。不甚 有差異。有時或有奇特之急性發作。顯寒顫、發熱、腫增加等。除運動有碍外。與身體之康健無甚關係。

（五）面性偏枯症又名一側性面枯症 FACIAL HEMIATROPHY

此係一罕見之症。以面一側之骨及軟組織顯進行性消瘦爲殊性狀。起於幼時。間有成人後始發端者。大約繼受微傷或患病後而起。或汎佈面之一側。或起於皮之一定點。後者較多。於是逐漸蔓延。累及脂肪及骨。顴骨最常受累。肌之受累最晚亦最少。其消瘦之界截然以面之中線爲界。甚明定。故患者之面左右判若兩人。皮色改變。毛髮脫落。因顴骨之牙座消瘦而牙齒鬆脫。因患側眼眶之脂肪消瘦。而眼球內凹。舌亦常顯一側消瘦。感覺受擾及肌跳或在變枯之前或與之伴顯。此症大多數限於一側。然亦有屬雙側性者。更有患側之背及臂兼顯消瘦者。 剖屍檢驗。見三叉腦經之各枝皆顯間腡性腦經炎之末級。由各該腦經枝之發源處至其末盡皆如是。而以顴段枝爲最昭著。 此症一見卽可認明。不可與面性對峙不均之與先天性歪頸伴顯者相混。他症之應區別者。卽爲嬰兒癱之面枯、小兒及大人患偏癱後之面枯、繼腦經結及交感腦經癱而起之枯、後天面性偏過長、眼於一側之鞏皮症等是也。鞏皮症與此症有密接之關係。此症之情性尙未悉。但有許多繼患急性傳染症而起。此或係一可研究之點。 此症無治法。

（六）疔症又名硬皮症或鞏皮症 SCLERODERMA

定義 此係有局所或汎佈之皮變硬症。

類別 此症有二類。（一）定界類。阿地森氏之瘢狀瘤。Addison's keloid 又名蠟疔。Morphoea （二）汎佈類。此則受累之處甚巨。

患者女多於男。最常發顯於中年。嬰兒鞏皮症(胎皮) Sclerema neonatorum 不屬此類。切勿相混。余在十六年之內。見患此者二十人。

定界類又名蠟灯。 Circumscribed scleroderma or Morphoea 此係成片者。患處之直徑小則僅百分米之一二。大則似手或尤大。皮面作蠟樣。或先白色。捫之勁硬而有彈力。有時皮或先顯盈血。繼則色深或無色(白皮症)不定。感覺之變異罕昭著。出汗之功減少或全失。患處最常在乳部及頸。間或沿腦經通過處。其斑片之長成或甚速。有時持續至數月或數年之久。亦有數星期卽消滅者。

汎佈類。 Diffuse scleroderma 此類較少見。但較劇烈。初顯於四肢或面。病者自覺其皮較常時堅硬。運動之際亦覺該處皮硬而緊。逐漸遂成一汎佈之變硬。其皮勁硬而與皮下䐈粘着。致不能捏起。有時皮之外容如常。然光滑而較常乾燥者較多見。至於患處之方位。據統計表而論。無定處者六十六。在軀幹者二百零三。在頭面者一百九十三。在上肢之一者。二百八十七。在下肢者。一百二十二。顯感覺受擾者八十。此症或逐漸蔓延。直致全肢之皮盡受累。若係全身性者。則面失容態。唇不能動。嚼功受阻。有時甚至不能進食。因關節處皮厚而手不能運動。奇特之血管運動受擾常見。例如手及腿顯深青紫色。余見一患者。兼顯心動急速。　此症屬慢性。常經年累月。曾有歷二十餘年而不瘉者。但亦有自瘉或不進行者。余見一患者。面、耳、手等處受患甚重。但逐漸減輕。患者常有易患肺症或腎病而致命之趨向。亦有兼患關節炎或心內衣炎者。雷挪氏症或與之伴顯。

一種奇特之營養不良所謂鞏指症 Sclerodactyly 者。亦屬此症之一類。兩手之指受對時性累。遂形畸、變短及枯皮厚而色似蠟。且有時顯有色塊。指處或生多數性錯疣。又有生大皰或潰瘍者。指甲或有劇烈之畸形。　此症常繼受冷受濕而起。病者一至冬令則增劇。患處觸冷則有一種奇異之觸痛。足皮亦或變異。但其畸形如手之甚者未之見。有時身體他處顯蔓延之鞏皮。據醫界之報告。單獨患鞏指症者。共三十五。鞏指之兼患鞏皮者。一百零六。

病理　此症之病理。尚未知。平常以爲係枯性腦功病。大約係皮之動脈變異而致連胴過長之故。又嘗見脾腺消瘦者。

治法　病者當着温煖衣服。且宜防受寒冷。因此症與天氣變遷最有關係。更須按時熱浴。浴後卽用油搓揉。脾腺精對於沉佈類有時有效。又日服撒妻 Salol 三次。每服十五厘。Salol 1 gm 或效。

第十二篇 運動系統症又名行動系統症 DISEASES OF THE LOCOMOTOR SYSTEM

(甲)肌症 DISEASES OF THE MUSCLES

(一)肌炎 MYOSITIS

定義　此係隨意肌之炎。原發性肌炎有急性次急性及慢性三類。常見者爲膿性及非膿性二類。

(一)膿性肌炎 Suppurative myositis　此又名染性肌炎。在日本常見。一日本醫士 Miyake 報告患此症者二百五十人。然其中有屬他類症者。彼於二十一月之內。親見患此症者三十三人。培養其稚。大抵得金色生膿球點稚。此症或累及一肌或多肌。症起常驟突。更顯高熱及昭著之虛弱。繼則變硬之肌生癰。倘膿不能盡出。或致串癰症。

(二)皮肌炎 Dermato-myositis　此係肌之急性或次急性炎。原因尚未確知。與疢腫及皮炎併起。曾報告患此症者共三十八人。玆將一標準者論之。一患瘵症然頗壯實之婦人來院就診。自謂肩覺僵硬。手背及肘畧顯疢腫。感覺異常。臂亦漸腫。皮緊。肌綿軟。繼則股亦漸受累。此症共纏綿三月之久。剖屍撿驗。見輕微之肺瘵。除臂肌、腓肌、腹肌外。其餘各肌皆僵硬堅固而脆。更有甚重之受侵及肌間之胭過長及脂性變壞等。症程約一至三月之久。間有較長者。肌之腫及觸痛、以及疢腫痛等狀頗似蟠蟲症。故有稱之爲假蟠蟲症者。症之殊性尚未察知。凡二十八患者之中。死者十七。

(三)流血性多肌炎 Polymyositis haemorrhagica　此症與皮肌炎之普通情狀相似。其不同處卽肌及肌間流血。患此

症者十八。復原者四人。有時顯瘀斑及洇膜出血。

(二)進行成骨性肌炎 MYOSITIS OSSIFICANS PROGRESSIVA

此爲運動系統之一種進行性炎症。病原未詳。其殊性狀卽筋膜、肌、腱、筋帶及骨等漸成骨塊。終致各關節幾皆僵硬。曾報告患此症者百人。病勢由項或背而起。初狀常爲受累之肌腫、皮紅、輕熱等。或肌內生小疣。時消時顯。此狀旣過。患處之變硬留存不退。漸次進行加重而變成骨塊。最終或累及骼肌之一大部份。病原未詳。拇指及蹋趾顯畸形或過小者。佔百分之七十五。

(三)肌痛症 肌痹症又名筋胴炎症或肌炎症 MYALGIA (*Fibrositis, Muscular rheumatism, Myositis*)

定義　此係隨意肌及其相連之筋膜及骨衣等之痛症。大多數特別受患之處約在筋胴。故名筋胴炎。Fibrositis　肌胴是否係此症之根據處尚未能確定。有謂若干類係肌之感覺腦經痛。此症因患處之不同。而有若干名稱。如歪頸、腰肌痛(腰痹)、肋肌痛(肋痹)等皆是也。

病原　此症之發作繼受寒而起。外傷亦係常見之原因。男子患之者最多。而尤以常受寒及勞働者爲然。用大力後突受冷或致腰痛發作。素有癎症者較易患此。旣患一次。卽易復患。常係急性。但亦有次急性或慢性者。後者中年以後之人多患之。據近今之研究論。慢性類多係膠扁桃、齒根或他處之慢性膿域點所致。食物不適宜、消化紊亂、腸及腎之排泄不適宜等亦係預因。

病理 變異常在白筋膶內而屬炎性。在急性類。患處有漿液滲出。繼則筋膶增生。此或侵入筋絲之間。而致僵硬及痛。如此則或致肌之功用喪失及枯。而有時生疣。此疣頗痛。

病狀 在急性類者。每爲局所性。全身之受擾輕微。即在症之重者。亦或不發熱。痛係一昭特之病狀。或屬恆久性。或僅在肌被牽動至若干位置時始痛。或係痠痛。與痏傷者相似。或尖利而劇烈與轉筋者相似。有時甚痛。致病者哼叫壓患處。痛或止。 此症大抵係暫時性。或數小時或數日即退去。間有時纏綿數星期之久者。最易再發。

有一類肌痛症。以累及頭及項之肌爲主。致先腫。後變硬。最常起於項肌。但間有在腹肌或四肢者。或突然發顯。有時在過用肌力之後。其他則關於天氣之變遷。頭及項之肌受累者或兼發頭痛。即所謂變硬性頭痛者也。有時與偏頭痛相似。腹肌受累者。此等有限之腫或致痛而可疑爲闌尾炎。

玆將肌痛症之大類列下。

(一)腰痛又名腰肌痛或腰痹症。 Lumbago 此爲最常見最痛苦之類。起於腰肌及該肌之腱附麗處。或屬間歇類。常爲勞働者所患。時或因舉重物過於用力而起。發端驟突。若劇烈則致患者不能行動。甚或臥時不能翻身或坐時不能起立。此症或與脊柱關節炎或骶髂關節症不易區別。但該二症之病狀皆屬恆久性。且脊柱關節炎之脊柱之動能大減。骶髂關節症亦必有該症之殊性狀。宜詳查之。用X光線察驗最佳。

(二)歪頸又名硬頸或頸痹症。Torticollis or Stiff neck　此或累及頸後或頸兩側之肌。此症甚常見。多屬雙側性。幼年最常患之。病者之頭之姿勢異常。轉向一側。轉頭時全身隨之而轉。

(三)肋肌痛又名肋痹症。Pleurodynia　此累及一側之肋間肌。有時並累及胸肌及鋸大肌。此係此症最痛之類。因胸不得休息。在左側者較在右側者多見。深呼吸或咳嗽時該處痛甚。有時痛處不甚廣濶。或與肋間腦經痛。甚難區別。但腦經痛每有圍界。且屬常陣發性。而腦經通過之徑有痛點。有時誤認為胸膜炎。倘能詳細施察體法。當不難辨別也。

(四)其他各類。則有頭肌痛、髀肌痛、肩肌痛、背肌痛等等。腹及四肢之肌。亦有時患此。慢性類之不同處。即痠痛、或痛與各級之功用喪失伴顯。肌或顯昭著之僵硬。而該處有時有觸痛。或有變硬之明定觸痛區。

治法　休養受患之肌係第一要務。用佛蘭絨裹之。以免受寒。貼合口膏條有時可止肋間肌痛。有孔之貼膏可止各類肌痛。在軀幹者尤效。社會中均甚信賴此種貼膏。倘痛甚重。宜注射莫非。對於急性腰痛。用針刺術 Acupuncture　最效。即用三四寸 75－100 mm 長之針。先消毒。由痛處刺入腰肌。歷五至十分鐘取出。多能立刻止痛。恆電流有時獲效。有許多肌痛症。用烙法或起皰藥(如火刀)常效。敷熱濕布常可安撫患處而使之安舒。在初起時。施土耳基浴法。或可減短痛期。大便宜通行。使之多飲水。柳馨類常有效。鈉柳馨十至十五厘、Sod. Salicyl. 0.6－1 gm　醋柳酸十厘、Aspirin 0.6 gm　撤

婁五厘、Salol 0.3 gm 均可用。有若干病人宜用哥枝禁。如哥枝禁酒十五滴。Tr. Colchici 1 cc 慢性類可用鋏氯鹽。或謂怪阿克及硫磺頗效。易患此症之人。當多着衣服。防受寒濕。若有癩症。宜節制飲食。多飲鹼性泉水。服大劑馬前子。常有裨益。按摩法有時有效。先宜輕按。漸次增大其力。此外如有膿域點。宜療治。

(四)肌强直性痙攣症 又名妥末森氏症 MYOTONIA (*Thomsen's disease*)

定義 此係以在隨意動作時該肌顯强直性痙攣爲殊性狀之症。由妥末森氏發見。故即名妥末森氏症。彼家五代患之。(在英國公定醫典中。此症歸入肌營養不良症內。參觀一〇二六頁) 此症大多數屬遺傳性。故有遺傳性肌强直症之名。更有他類痙攣與此相同。惟有時屬後天性。又有屬暫時性者。

病原 凡此症之標準類。大抵屬家族性。然亦有少數散發之類顯同樣之病狀。患者男子佔多數。凡一百零二人中。男九十一。女僅十一。英美兩國罕見。德意志及司堪第那維亞則較多。

病狀 此症發端於幼年。每因肌之僵硬。而該兒不能作若干平常之游戲。於是知其患此。其特狀僅能在行隨意運動時察見肌之隨意舒縮較遲。在放下所握之物後。其肌不似尋常之立即弛緩。故其縮必持續須臾。行走時。發端困難。一腿之向前徐緩。蓋因初尙肌僵硬。故必停頓一二秒鐘也。迨行數步後。始和軟而行走如常。臂及腿之肌。常受患。面、眼、嗓各肌受患者少。若受情感及寒冷。能使病狀加增。有時或兼靈心衰弱。感覺及反應如常。曾見報告。一家中患此症之昭特者三人。症起於八歲時。患處全限於臂。皆兼不甚昭著之靈心薄弱。其肌之狀態甚可注意。患者之外觀及實際皆豐壯。有時顯明定之肌過長。但肌力與

肌之體積不稱。（猶言肌之體積大而力小也）

其腦經及肌對於電流有一種殊性應效。卽所謂肌強直性應效者。其主要情狀係當法拉兌電或買法尼電激時。其肌縮之達最大度甚遲而弛緩亦遲。由陰極至陽極。顯似蠕動之縮。

此症尚無法療治。然或可暫時制止。病原尚未知。據詳細驗尿而論。或係新陳代謝紊亂而致肌肉自中毒之故。亦未可知。（參觀肌營養不良症章第一〇二六頁）今尚無治之法。

（五）肌間代性痙攣症又名多數性肌間代痙攣症 PARAMYOCLONUS MULTIPLEX (*Myoclonia*)

定義　此係以間代痙性縮（大抵在四肢之肌）爲殊性狀之症。此痙或屬恆久性或陣發性不定。患者大抵爲男子。　此症有時隨情感受擾、驚恐或過勞等而起。其縮常屬雙側性。每一分鐘顯五十至百五十縮不等。間或顯強直性痙攣。不伴顯感覺及靈心受擾。在發作之間期。或顯肌顫。在劇烈之痙攣。其肌之運動或甚凶劇。身體顛播。有時不能使病者安臥。但在沉睡之際則痙攣停止。曾見報告。一家或有三四代患之者。

（六）重性肌弱症 MYASTHENIA GRAVIS (*Asthenic bulbar paralysis*)

定義　此症顯肌系統之疲乏病狀。由於其肌或腦經之無一定變化而腦經之供給失敗所致。　患此症者一百八十八中。男八十三。女九十六。年齡以在二十至三十歲之間爲最普通。病原今尚未知。　肌之由延腦而得腦經供給者。例如眼肌、面肌、嚼肌、頸肌等。每先受累。其肌畧受使用卽顯疲乏。倘持續用之。卽不能動。而繼以輕癱或完全癱之情況。各種隨意肌或皆受累。

休息後。肌力或復原。症之重者。其癱或持續不退。所謂肌弱性應效者。係用法拉兗電感肌卽速致力竭。此非賈法尼電所能致。病狀之劇烈有時有昭著之間減期。察驗腦經系統。並不見變異。診斷甚易因顯上瞼下垂、面容特殊、言帶鼻音、肌速疲乏、肌弱性應效等而不顯消瘦、肌顫等狀也。且其病狀之輕重每有殊特之等差。凡一百八十人中。致命者七十二。病者或能存活多年。有時能痊瘉。休息、士的年大劑、按摩、輪替用鈲氯鹽及錄等法。皆可試用。

(七)遺傳性肌緊張欠缺症

AMYOTONIA CONGENITA

(Myatonia congenita, Oppenheim's disease)

此係遺傳病。以隨意肌之普遍性或局所性緊張欠缺爲殊性狀。此症之情狀係肌極軟弱而兼深反應完全喪失。此在生產時最昭著。常有徐緩及進行就痊之趨向。其肌雖甚虛弱。然無確實之癱。受患之處以四肢爲主。面肌大抵不受累。肌小而軟。然無局所性消瘦。日久則有成攣縮之傾向。肌之法拉兗電應效大減。每能忍受力大之法拉兗電。此外無他病狀足以表明有腦系統損害。剖驗一症。不見有甚損害。另剖驗一症。則見脊腦前角之脒較小。肌絲有廣濶之變異。

(乙)關節症

DISEASES OF THE JOINTS

(一)畸形性關節炎又名癵

ARTHRITIS DEFORMANS

(Rheumatic gout, Rheumatoid arthritis)

定義 此係一種病原尙未確定之關節症。或者係傳染所致亦未可知。其殊性狀爲滑膜、朊、軟骨 關節周圍之

構造變異等。然有時或爲骨消瘦或過長等。常有成慢性症程之傾向。

昔時醫界久以爲此症與癲、痛風 如馬特症、痹等有關係。如馬特性癲及如馬特樣關節炎等名稱由此而得 據近今之研究。此等關係似乎已不甚確定。然隸於此畸形性關節炎名稱之下者。究爲嶄然明判之兩症。抑爲一症之數類。尚在討論未定之際。主張前說者。以爲滑膜及關節四圍之組織特別受累者。係一症。名痹樣如馬特樣關節炎。Rheumatoid arthritis 而其肞及骨特別受累者則另爲一症。名骨關節炎。Osteo-arthritis 此症頗常見。所謂慢性痹症 或謂慢性如馬特症 Chronic rheumatism 者許多屬之。

病原　年齡。大多數在二十至五十歲之間。凡五百人中。其未及二十歲者僅二十五人。另有五百人。其中百分之四十五初狀顯於三十歲之前。關節周圍變異類發端之年齡。常較肞及骨變異類者早。　男女。女子佔多數。惟在脊柱類。則男子佔多數。凡在女子似乎與經絕期有關係。　預因。家族性歷史在百分之二十至四十之間。有時一家中或有二三小兒患之。在美國黑人患此症者較白人少。　職業及階級似無特別勢力。　受寒受濕、飲食不宜、憂慮勞心、局所傷害等等。皆係可能的惹因。惟關係或甚小耳。

對於畸形性關節炎之病原。以爲屬腦系統性之說。現已知其確實有誤。近今之意見以爲係若干傳染之結果。據此症之一大部份而論。此說實爲可信。

畸形性關節炎係一種慢染性症　近年來此種主張日益受多數之贊成。而其證據似指

若干鏈點稚爲此症之病原稚。質言之。關節炎實爲他處之染性域點之繼續。此等可能的來源。爲數頗多。然以由口及喉之受染爲最常見。牙齒近處是否有瘻。(X光線察驗)必須細心尋覓。而腭扁桃亦須細察。此外如鼻及骨穴等之受染、膿性牙窩炎、中耳炎、慢性氣管炎、尿道之受染、女人之盆性症、男子之精腺及胱底腺之受染等等。皆或可爲原因。而由腸道受慢性傳染之說。雖不易證明。然亦須注意。

此症之急性發端而兼發熱、多數性關節炎、淋巴腺增大、脾多增大、有時兼顯胸膜、心內衣、心包等炎等等。皆係可認爲傳染之證據。又與由特種稚(如白濁點稚)所致之關節炎相似之損害。亦可疑爲傳染。而有時關節炎與明定之染性域點相伴亦然。此外司替勒氏 Still 報告之小兒關節炎。亦傾向此症由於傳染之說。而尤以其淋巴腺增大而脾腫爲然。

新陳代謝 雖有許多患者顯滋養受累。然似毫無證據足以證明此症發源於新陳代謝之紊亂也。大約新陳代謝之變異與營養之變異同。俱係繼起者也。

病體 平常之說明。大抵係此症之晚期。而在損害已甚劇烈之際。雖因多用手術而得加增此類知識及有X光線足以資助研究。然對於研究此症之早期變異。機會仍甚少也。所顯之變異。大致如下。(一)損害多在滑膜及關節四周之䐗者。即所謂痹樣或如馬特樣關節炎。Rheumatoid arthritis (二)以䏰及骨之枯性變異爲主者。(三)骨過長者。即所謂骨關節炎。Osteo-arthritis

一二兩類之變異最常見於四肢之關節。第三類則常在脊柱。此等變異究爲嶄然各別之數症。抑爲同隷一症之數類。實難置論。有許多患者。兼有以上所述各類變異。由此觀之。則謂此等變異爲嶄然各別之症之說。似乎不妥。一般之變異如下。(一)滲出質有無不定。亦不足視爲特狀。(二)滑膜之變異。當初起屬炎性。且多流血。或有昭著之增厚及摺過長而成絨毛。微刺即絨毛形關節炎。Villous arthritis (三)關節裏筋帶關節囊及圍胴。或受侵而腫。關節之增大。其因腫者較因骨變異爲甚。(四)胐。有時顯被蝕、潰爛、枯、過長等。有時胐或完全喪失。但其變異常甚參差不平。有時或變成筋胴或骨。變骨處最常在胐之廉。有時胐變軟及漸被吸收或變薄。(此狀常顯於滑膜受患最甚之點之對面。)(五)骨。有時顯輕重大有等差之枯。倘胐完全被吸收。則骨面多變堅硬而似象牙。若係過長類。則有新骨長成。此最常在關節面之邊。若在髀關節之臼處。則此等變異或成參差不齊之骨環。最常見之生骨處。每在指之末關節。名赫培盾氏疣。Heberden's nodes 筋帶亦有時生新骨。而尤以脊柱爲然。過長常顯於關節之邊而成骨疣。致關節被鎖不能動。筋帶或亦成骨。而尤以在脊柱者爲然。致脊柱成一僵硬之柱。此等成骨性僵硬爲周圍性關節所患者罕。爲脊柱所患者則常見。有時或有繼發性變異。肌枯常見。有時發顯甚速。關節或顯不完全性脫臼。而尤以膝及指之關節爲然。手多顯昭著之畸形。每向內側傾斜。或有攣縮繼起。致關節屈曲不能動。腦經炎及營養受擾或伴起。此腦經炎有時係關節炎之直接蔓延所致。　皮下有時發顯筋疣。

用X光線察驗。表顯各種變異頗明。𦙶之被蝕易見。 以關節四圍變異爲主之類。其𦙶及骨每畧顯變異。一關節或數關節內或有各種變異。成骨性變異或與昭著之關節圍𦙶受累併起。

病狀 症起或屬急性或徐漸不定。急性類常有許多關節受累。或顯高熱。而其一般情況。與如馬特熱症相似。有時僅一關節之初狀係急性。而他關節則在數日後始受累。至於症起徐漸之類。每爲一關節先受累。而他關節繼之。時或症勢介於急漸二者之間。所謂半急性者。凡症起屬急性者其發作大抵不持續甚久。而慢性類之症起其期常久。急性類多數以顯關節圍𦙶之變異爲主。

(一)關節炎 Arthritis 在急性類。關節顯腫、觸痛、捫之覺熱等。但不常顯昭著之變紅。大關節或有液滲出。痛係一昭著之病狀。而在運動時尤甚。病者之姿勢。常就其最舒適者。凡一關節既受患一次。其病勢之退去不速。迨關節炎減退。則關節內即有若干變異留存。(但或甚輕微) 脊柱關節(尤以項處者爲然)多爲較急性類所累及。但此罕有恆久之變異。顳頜關節多受累。此處有關節炎。即係可疑爲此症之朕兆。若手受累。每顯殊性變異。腕關節紅腫而有觸痛。運動不能如常。指常受累。指關節常腫而變厚。致指作梭形。不完全性脫臼常見。而尤以指之末節爲然。膝關節常受累。顯痛、滲液、運動能減少等。後則顯絨毛形關節炎或不完全性脫臼。關節之裹筋帶變厚常早顯。 過長類(骨關節炎)此類不似關節圍𦙶特別受累之類(痹樣關節炎)之常屬急性。然常係多數關節受累。指之末關節、髀關節、脊柱等尤常受患。痛常係一昭著之狀。而局所情狀則不甚昭著。

(二)赫培盾氏骨疣 Heberden's nodes 此係新生之小骨塊。在指之末關節。循末指骨之兩側逐漸發生。患者女較多於男。在成疣之早期。關節或顯腫、焮紅、觸痛等。而尤以在受傷時爲然。此痛及腫之發作或有頗久之間期或隨傷而顯。有時此疣爲一般關節炎之初狀。而其分配不常有規則。最大者每在最多動之指。此等疣不必定在一關節內。病者之他關節雖不患此類炎。亦或有之。對於此症尚無治法。然其希望不惡。患者之關節炎苟如此發端。罕有大關節亦受重累者。更有人謂此係長壽之徵者。

(三)單獨關節炎 Mon-articular form 此常爲老年人所患。多顯於髀及肩關節。解剖上之變異與他類關節炎者同。肌早顯枯。而其髀關節之變異。最後則成所謂老年性髀關節炎者。此類之繼受傷而起者似乎不少。其與多數性關節炎不同之處。係患於男人而且在老年也。

(四)脊類(畸形性脊椎炎) Spinal form (Spondylitis deformans) 此或單獨發顯或與他周圍關節同受患。周圍關節之急性炎或累及脊柱。但常無恆久之變異。至於過長類則常生新骨而致脊柱多少僵硬。或累及其全部。或僅一部份不定。後者常在胸部下段及腰部。有時僅累及數脊骨。其情狀每大有異同。與周圍關節者相似。或係重疊之急性發作。或係逐漸之進行。(在普遍性脊柱受累。肋骨或因之而固定。於是胸不能動而成腹樣呼吸。此普遍性受累有二種。有以爲係兩種特別之症者。其一爲僅脊柱受累。而有昭顯之腦經根病狀。如痛、麻木、肌枯、脊腦之上升性變壞等。或以爲症

之初起係腦衣炎。致腦經根受壓、脊肌之功用喪失、脊骨間服(椎間軟骨)墊消瘦、及逐漸脊柱僵硬等。其二則髀及肩關節或受累。而其腦經病狀則不如前者之昭顯。此二種皆屬於畸形性關節炎。皆不應視爲特別之症。患畸形性脊骨炎者男多於女。外傷或係病原中之一要因。局所之受累以在腰部爲最常見。或致骶大腦經痛及各種映痛。腦經根被壓則致大痛、感覺變異、肌枯等。脊柱之動能常減少。

(五)小兒畸形性關節炎　此有時與大人者甚似。其他則有昭著之異點。司替勒氏 Still 曾區別一甚可注意之類。其一般之關節增大與淋巴腺及脾等之腫伴顯。症起幾常顯於換牙之際。女兒受患者較男兒多。其病狀常係一二關節有輕微之僵硬。逐漸他關節亦受累。症起或屬急性、而兼發熱。甚或有寒顫。關節之增大由於軟腡之普遍增厚而非骨增大。運動能之受碍或甚劇烈。因關節之固定。故有昭著之肌枯。淋巴腺之增大極昭特。與發熱之進行相應。且或屬全身性。其脾廉常可在肋廉下捫着。汗或甚多。或兼血虧。但心加雜病則少。小兒之體狀甚弱。且舒長受碍。

(六)全身病狀　體溫度。在急性發作。體溫度或高至一百零二或零三 (39°—39°5) 度。但較低而最高不過百度 (37°8) 且持續數星期之久者。亦頗多。脈搏常增速。而與體溫度之增加相應。最常見者在九十至一百一十之間。心性變異僅畧有之。淋巴腺增大常見。或屬全身性或在與該受患關節有關係之腺受累尤甚。脾或增大。若在青年患者。此狀較多見。皮下疣曾數見。有時

觸痛。多畧顯血虧。由患者之外容視之。血虧似甚重。其實則不然。血白胅加增者罕。分類計算。亦無甚改變。尿無重要之變異。皮有時顯不規則之黃色區。而尤以面及臂之皮爲然。受累之關節之皮或光澤。手足常多生汗。反應在急性類常加增。而其復常度係一佳兆。惟亦有反應喪失者。肌枯係常有之病狀。有時進行甚速。最昭著處在手。肌跳者亦不少。骨枯有時頗昭著。此則女子顯之者最多。際此關節之紊亂乃顯而肌亦速消滅。此等症常進行甚速。惟此類枯瘦不可與關節久不運動之消瘦相混。必須別明。

症程　進行性全身類。分急性慢性二類。急性類之症起或與如馬特熱症相似。許多關節受患顯腫。尤以骨膜鞘及滑囊爲然。但不發紅。常有輕熱。多在九十九、一百度（37°－37°8）左右而持續數星期之久。脈搏之增速常與體溫度相應。此類或於數年之間屢發作。有時各關節輪替發作。此等發作常遺確定之變異。初或尚輕。然有發作愈多而愈加重之趨向。此急性類有在婦女經絕時發顯者。有時進行甚速。體重及體力均減低。消瘦及關節之畸形頗昭著。此等情狀似一種無膿之進行性染生膿穉病。

慢性類最常見。此幾皆顯一次急性發作。而尤以在症起時爲然。其第一病狀係運動時該受患關節作痛。且畧腫。（或在該關節或在其周圍）有時滲出質甚多。亦有時頗少。局所之情況大有異同。發作時紅腫而痛。繼則退去。每如此輪替發顯。初僅一二關節受累。後則他關節亦漸受累。重者累及全身關節。痛

係一大有等差之病狀。有時關節之畸形甚重而不痛。有時痛甚劇。而尤以在夜間及病勢前進時爲甚。更有此慘痛爲恆久之狀者。此等痛對於畸形之成就有重要之關係。並因既阻關節之運動且又使之常取舒暢之姿勢也。 關節逐漸大改變。蓋因裏筋帶及隣近之組織變厚、受新生之骨塊所壓、肌縮等故也。運動時。受患之關節有撚髮聲。終則該關節完全不能運動。此非眞骨性僵硬。雖有時或因於關節面之四圍生骨塊。然因粘着及關節周圍性增厚而不能動者較多。關節處之肌多顯急性枯。繼則兼有久不用性枯。故其攣縮係股屈至腹而小腿屈至股。又有兼顯肌速消瘦、對峙性關節受累、反應加增、營養變異等而頗似中樞腦系統受累所致者然。痲痺感覺、微刺感覺、皮顯色質屯積或光滑、甲母炎等狀有時或併顯。症之極重者。則毫不能轉動。恆久躺臥。腿上屈。臂不能動。四肢之各關節亦均固定。幸而此等劇烈之全身性類其手關節之受患或畧輕。病者雖不能行走及用臂。然或能書寫或編織。有許多患者在二三關節受累後。病勢或停止不復進行。大多數病者最終至靜止期。痛止而健。所困苦者僅運動不便及或跛而已。加雜病不少。在症勢進行期內多兼食滯。且或間期再發。間或兼心性損害。而脈搏較常度速。

診斷 症起屬急性者與如馬特熱症不易區別。但其受患之關節較如馬特熱症者之觸痛輕。且其小關節之受累較常見。又關節之增厚、迅速之肌枯、脈搏與熱度之相應加增、服柳藥之不見效等等。皆足以證其非如馬特熱症。與白濁性關節炎之區別亦或頗難。然白濁性關節炎 Gonor-

rheal arthritis 之累及小關節者較少見。且在症起時顯多數性關節炎後。其受患關節之大多數漸痊癒。只遺一關節特受累。此等狀爲畸形性關節炎所罕有。細查白濁雙點穉。於診斷有資助。在慢性期內與癘症(痛風)頗難判斷。而尤以關節不顯昭著之變異者爲然。用X光線攝影。大有資助。苟有昭著之關節周圍變異。即係畸形性關節炎之證據。而尋出癘石及尿酸加多等。則確係癘症之證據。單獨性關節炎之患在肩處者。當與三角肌下滑囊炎 Subdeltoid bursitis 區別明白。用X光線攝影最要。骶髂關節之畸形性炎當與髀關節瘰症區別明白。脊柱類之診斷特別重要。宜注意。此若係普遍性類。診斷不難。惟脊下段之局所變異則較爲不易。痛及運動有限制係緊要病狀。病者對於脊之各運動皆注意限制使之少動。此與脊瘰症不難區別。用X光線攝影尤易察明。

判症結局　病者之年齡、特性、處境、關節受累之輕重、變異之類別等皆係重要者。苟能尋得受染之來源而加以適宜之療治結局頗有望。有許多患者每有一定之症程。若能在經過此症程之際療治適宜。俾少受損傷。其結局佳。至於特顯關節周圍變異之類。則宜早定診斷、療治染毒之點、維持滋養等等。苟病者有毅力。係甚佳之兆。急性發作之類較慢進行性者之結局常佳。迅速之肌枯係一惡兆。婦女在經絕時起此症者常不佳。關節之變異迅速進行者亦不佳。小兒類亦危險。但間有完全復原者。顯昭著之過長性變異之類(骨關節炎)常有希望。骨疣常爲恆久之患。但在大關節。罕有症勢進行至完全殘廢者。惟其功用或甚受碍耳。脊病之致全脊完全不能動者少。局所

性類之結局常佳。但亦依病者之職業及再行受傷之機會多少而異。病者之全身情況。與判斷結局有重要關係。有昭著之腦系統病狀者。結局不佳。

治法 早定診斷俾早得療治、防免有碍之事件、注意全身之情況、用各種方法以減其關節之受損等等皆係要事。此中尤以早定診斷爲要。蓋誤認爲痹症或如馬特症而按該症施治者(即如限制其食物常久服柳葯類等)頗多。其受害良非淺鮮也。

(一)受染之來源 宜細查此等來源。如能尋出。則須正當療治。倘腭扁桃或牙有病。宜施治。

(二)全身治法 病者宜常在室外空氣鮮足之處。全身之健康須竭力使之有進步。食品須用最有滋養力者。脂質不宜減少。消化如何必須注意。每宜減少糖糗質。但宜多飲水。因能助祛毒也。大便宜通利。故朴硝類宜用。天冷時宜多着衣服。以免受寒。水療法如濕布裹法。對於局所療治頗佳。然常用之熱浴每無益而有損。而尤以對於急性類爲然。沐浴之時間不可太長。對於慢性類浴法有時頗效。按摩對於滑膜及關節周圍變異類頗效。被動法當早用。換水土對於病者多在室外且免受天氣之變遷爲有益。

(三)藥治法 對於此症尚未發見特效之藥。柳類可用以止痛。但不可久服。鐵、砒、氯、等藥時或有效。鐵氯鹽糖每劑半錢 Syr. Ferri Iodid. 2 cc 宜久服。且可與鉀砒弱礬溶液五滴 Liq. Arsenicalis 輪服。又可用氯酒。每劑二三滴。久服鉀氯鹽有時有效。久服脾腺膏及胸腺膏亦效。對於痛有時須用

藥止之。但宜先試局所療法。可用之藥甚多。如醋柳酸十厘、Aspirin 0.6 gm 怪阿克碳强礬五厘、Guaiacol Carbonas 0.3 gm 安替派林三厘 Antipyrin 0.2 gm 等。有時須用可第印半厘。惟莫非不宜用。恐成癮也。

(四)局所治法

(甲)關節之應用。必須以其受患之情況爲節制。若肌及骨尙未受累。被動法及按摩法有益。後則使之自動。病者宜練習單簡之運動法。倘肌及骨關節已受累。當先休息。但宜注意。使不成攣縮及移位。故有時夜間須用夾板。惟宜小心。以免致關節固定。此等方法對於骨關節炎暫用頗佳。然對於他類則因其易致關節固定。故不宜用。(乙)外惹內效法。可試用火刀、起皰藥、頻用芥末及氯酒等。此等治法。用力小者較驟用力大者爲佳。若用力大者。其相距之時間宜畧久。(丙)盈血法。使動脈盈血、實性盈血 如用乾熱烤之。但不可過三十分鐘之久。其熱度之高低。以病者能忍受爲度。又可使靜脈盈血。虛性盈血 初則僅行少許時間。後則每次可歷數小時。(丁)水療法。恆用濕布裹法常效。在夜間用之。至日間可除去。

(五)外科治法

修正其畸形。最爲有益。絨毛形關節炎宜用此手術。對於骨過長類。割去過長之骨。亦常有益。

(六)特別類

(甲)赫培盾氏骨疣。激刺及損傷必須防忌。痛則可用濕布裹法。(乙)脊炎在急性期內。休息最要。當用石膏背心或用相宜之器。外傷務宜防忌。(丙)膝關節。用一有彈性之擎托。最爲有益。常可免關節受傷。

（七）伐克辛療法 Treatment by vaccines 此尙未證明有大效。但有用敵鏈點穉複效血淸而大有裨益者。譯者近見報告云用台否乙得伐克辛注射入靜脈頗有效

關節炎之繼急性染症而起者 Arthritis secondary to acute infection 關節炎多數繼染性症而起。而其類別甚多。要宜注意。（一）有明定之穉性病原者。如白濁性及瘰性關節炎是也。此類之情狀大抵甚明定。（二）繼病原尙未查明之受染而起者。如紅熱症及痲疹症是也。此則有時似由於受本症之染。有時似受繼發性染。（三）繼明定之受染而起者。此則其關節中並無穉類。此類較常見。而不易辨明。例如隨腭扁桃炎及印夫恩薩等發作而顯之不重而速退之關節炎。此類或以爲可稱爲中毒性關節炎。或血中毒性關節炎。Toxic or toxemic arthritis 而傳染性關節炎之稱似不甚適合。此等關節炎常能痊癒。且不遺恆久之損害。但纏綿過久。則或亦顯上述之畸形關節性變異也。

慢性如馬特症又名慢性痹症 Chronic rheumatism 此一名稱。爲醫界所汎用。凡對於種種關節炎。無論與此名之意義相符與否。概稱之曰慢性如馬特症。不寗惟是。且對於若干與關節毫無關係之情狀亦復如是。例如關節、肌、筋膜、骨、腦經等等之痛。皆汎稱之曰如馬特症。因是此名稱之意義遂汎然無界限。故不如完全摒棄之爲愈。

(二)間歇性關節痳腫 INTERMITTENT HYDRARTHROSIS

醫案中共有此症七十。其殊性狀爲一或數關節顯奇特之定期性痳腫而不兼發熱。腫起或甚速。且有時似有水向關節內流之感覺。常患痛及僵硬。症發之期自十日至十二日甚或一月三月無定。患者多數爲婦女。有時兼顯昭著之希司忒利阿病狀。或爲繼發性而僅係若干關節損害之一種呈顯。其他則係原發性而顯定期性腫之殊性狀而已。有時其關節與血管腦功性痳腫相似。兼顯癱及他處之血管腦功性痳腫。結局不佳。常易復發。

(丙)骨症 DISEASES OF THE BONES

(一)過長性肺性關節症又名肺性骨關節病 HYPERTROPHIC PULMONARY ARTHROPATHY, PULMONARY OSTEO-ARTHROPATHY

定義 此係與若干慢性症(尤以肺病爲然)伴起之手骨、足骨及長骨遠端等之對峙性增大。

病原 所爲杵形指者。Clubbed fingers 係此症之輕狀。此症之種類甚多。最常與先天性心病、肺瘵症、他類肺病、(尤以氣管痕爲然)先天性癯、慢性癀疽、及他種慢性症等等同顯。在胸性動脈囊症。或累及一手之指。症起常甚緩。但亦有似急性者。一星期或二星期內卽昭顯。有時自行退去。其骨並無變異。僅連胴顯筋性增厚及血管盈血。此種病情不易解說。凡在心肺症其常有之盈血之機力足以致此。然在先天性癯症及肝症。則其病理不可知矣。或以爲此係毒素所致。

其最常受累者爲橈

骨、尺骨、掌骨等之下端。肱骨、脛骨、腓骨等之下端較少見。馬利氏 Marie 以爲此症係呼吸毒素而致骨炎之故。然他人則以爲係瘰性染之一輕類。

病狀 症起徐漸。每爲病者所不自覺。有時長骨之端及手指足趾等或顯感覺過敏。余所見之若干病人中。有一人此狀極劇。凡已成症者。易於辨認。手大。指端稍腫。指甲大而屈曲。足趾亦顯同樣之變異。脚似增大。足趾及踝處尤甚。肘骨顯汎佈性增厚。近腕處更甚。脛腓亦極增大。有時症重者。其二踝關節及膝關節昭然大凸。此等過長少有累及他長骨者。惟間有累及肱骨及股骨者耳。頭骨決不受累。亦有時或顯脊曲後凸。

診斷 診斷不難。因其手足之情狀與面手足大症逈然不同。且皆係繼發性也。

(三)畸形性骨炎 琶哲忒氏症 OSTEITIS DEFORMANS *(Paget's disease)*

定義 此係一慢性骨病。其殊性狀爲頭增大、背項後凸、(背項傴僂) 髖骨增大、胸底外展、腿向前外彎等。 此症係一八七七年琶哲忒氏所發明。

病原 普遍性類不常見。病原未悉。或係因隱泌缺少所致。

病理 大抵以顱骨、脊骨、長骨等之受累爲主。面手足之骨受累者較少。顱骨之厚甚至四分寸之三。故其周徑亦增大。有一病者之顱周徑大百分米之七十一。長骨之幹增厚甚。其重量較無病者重一倍。股骨彎而前凸。脛骨甚大而向前彎。上肢之骨受累較少。脊柱顯昭著之後凸。(傴僂) 有時兼不完全性僵硬。盆骨亦寬大。

此為疎鬆性骨炎。漸次累及骨之中央。繼則骨衣下及骨髓管皆生新骨。於是前之疎鬆性因而被限。致骨漸次增厚。

病狀　此症常起於五十至六十歲之間。有時兼有痠痛。病者因須購較大之新帽。每先自覺頭增大。繼則親友見其身量變矮。腿漸彎。此症有許多痛狀。臂及腿常痠痛。夜間尤甚。頭痛、氣管炎、皮屯積色質等狀亦或有之。身量之變矮極為昭特。余曾見一病者。身量竟減短十三寸之多。

診斷　此症易於診斷。其面狀與面手足大症不同。面手足大症之面狀係鷄卵形。濶端在下。此症之面狀乃三角形。濶底在上。有時僅以數骨為限而不汎佈。余曾見三人。僅脛骨及腓骨受累。另一人股骨畧受累。此等骨逐漸增大。向前及旁彎曲。故腿拱而身量減短。　又有一類名成瘤畸形性骨炎。乃係因多數性骨膶過長及贅瘤而骨成畸形。此類是否與琵哲忒氏症同屬尚係一疑問。

(三)獅面狀骨症　LEONTIASIS OSSEA

此係顱骨之過長。有時面骨亦過長。其情狀多從醫科博物院陳列之顱骨考得。近一醫士報告有一婦人。其頭、面、頸有慢進行性增大。軟硬兩膶皆受患。彼名之為大頭症。或謂此症起於幼年。多係受傷所致。顱骨之內板或外板生骨疣。若內板生之。或顯瘤之腦病狀。

(四)發育不全性骨症　OSTEOGENESIS IMPERFECTA

此係胎兒之系統性症而骨之常度發育喪失也。出胎時所有之骨皆脆弱。未出胎時。在子宮內或曾患骨折。後則接合。故有昭大之接骨質可見。四肢多彎曲而畸形。其要狀卽顱骨之發育不全及所有之骨皆脆弱也。此等病兒大多數致命。然有能生活。

而其骨隨身體之發育而漸堅。 治法。以小心保衛使勿受傷爲主。其骨折每易接合。

(五)骨脆症 OSTEOPSATHRYOSIS (*Fragilitas ossium*)

定義 此係罕有之症。其殊性狀爲骨有異常之脆性。 老年之骨變細而脆。而在許多慢性消瘦及癲症之後亦然。患此症者。身體之康健如常。但一受輕微之傷。如輕擊、輕拉、臥時翻身等 皆足致骨折。又如尋常嚼物時或致傾骨折。此症爲少年所患者較常見。許多小兒所患者顯前述之發育不全性骨症之狀。間有持續患至 老年者。故一病人骨折之次數有多至百餘次者。骨折時旣不痛。亦易痊癒。且罕有加雜病。曾見報告一患者兼普遍性肌枯及尿過多。

(六)發育不全性朒症 胎兒朒營養不良症 ACHONDROPLASIA (*Chondrodystrophia fetalis*)

定義 此係骺朒之一種營養不良。而由於受骨衣之連膶之侵所致。因是骺及骨幹在發育未全時早期接合。而長骨遂不能長至常度。患者之頭及軀幹如常。惟四肢甚短。故身量矮小。

形態 朒發育不全性矮人。頗易辨認。滋養良而身體健。智力如常。但其身高僅在三四尺之間。(90–120 cm) 頭及軀幹大小如常。四肢甚短。垂臂時其指僅能畧過髂廉。診斷此症 之要點。卽在此四肢之過短。而近中央段之受累更甚。故肱骨及股骨較臑骨及脛骨反短。四肢頗彎。然此種彎狀實爲尋常應有之彎之過 度及關節之變異。而非嬰兒骨軟症所顯之病理的彎也。且無骨軟症之情狀。手短。各指之長度幾相等。且彼 此分隔作鍬狀。鼻根下凹。背平。腰彎而向前曲過度。(因骶骨前斜之故)肩胛骨過短。腓骨較脛骨長。盆骨小。遺傳性似與此無大關係。

病理　據解剖論。此係骺肕之營養不良。肕之脒參差散列。基質受骨衣之連胭之侵。而有許多胭帶橫入骨幹之端。而骨及膜基質之發育似乎如常度。或以為此係蝶鞍腺之功用紊亂所致。而其他則以為係胎裹膜液之壓力之紊亂所致。

（七）尖頭畸形 俗名壽星頭 OXYCEPHALY

OXYCEPHALY

定義　此係一種顱骨之畸形。兼有突眼及視力不良。

形態　其殊性狀為額過高。向上作尖形。Tower or steeple-head（卽中國所謂壽星頭之形態也）眶上稜不甚昭顯。生髮之頭皮常高。一似被梳支起。智力如常。此狀常在出胎時呈顯。然在二歲至六歲之間呈顯者亦有之。當此畸形生長之際或有頭痛、眼突、視力受累（因進行性視腦經枯所致）等伴顯。嗅覺多完全喪失。此等畸形似乎係若干骨縫連合過早所致。可在顱骨間縫及額顱縫（矢狀縫及冠縫）等處察見此等骨縫既早連合。則顱頂不能向前後及橫徑舒長。於是腦漸增大而顱骨卽向上增高矣。前顖門（前囟）之連合似較常遲。而其常例之位置則畧凸而僅為一層薄骨。視腦經炎及枯係因受顱腦舒長之直接壓力所致。與顱腦瘤所致相同。骨縫連合過早之原因尚未察知。此等情狀似宜用減壓手術療治。

歐氏內科學　終

INDEX

華文索引

華文索引
CHINESE INDEX

要旨

此索引,共分八十五部,如後列之表. 每一詞,皆依詞尾一字(卽最後一字)之部屬,歸入一部. 例如:—“肺炎”及“闌尾炎”兩詞之尾字,均屬“火”部,故皆歸入該部.

詞之尾字之部屬相同者,則依各該字之畫數,自少至多,依次順列. 例如:—“瘰疣”,“瘰症”,“頭痤”及“牛痘”等四詞之尾字,雖均屬“疒”部:然因“疣”字僅九畫,故在前;“症”字爲十畫,次之;“痤”字爲十一畫,又次之;“痘”字爲十二畫,更次之.

詞之尾字之部屬相同,而畫數亦同者,則依各該詞之首字(卽第一字)之畫數,自少至多,依次順列. 例如:—“肝症”,“乳腺瘰症”及“胃症”等三詞之尾字,部屬旣同,而畫數又同:則因“肝”字僅七畫,故在前;“乳”字爲八畫,故次之;“胃”字爲九畫,故又次之.

凡檢一詞,依上述之次序查之,唾手可得.

此非字畫,僅係一科學名詞之索引;故字之分部,僅就便於檢查而定,與康熙字典及中華大字典之分部,畧有不同. 例如“攵”,“支”及“文”歸入一部;而“心”及“忄”反分爲兩部,是也. 惟“肉”及“月”,“人”及“亻”,則仍歸一部.

字之部屬

一　畫　乙.
二　畫　冫,匚,几,人(亻),力,入,凵,卩.
三　畫　宀,子,尸,巛,彡,夕,寸,土,己,口,彳,大,氵,忄,广,巾.
四　畫　弓,手,气,木,辶,月,歹,犬,氏,日,欠,心,毋,水,止,殳,火,文(攵支).
五　畫　穴,禾,石,玉,目,罒(网),疒.
六　畫　缶,艸,竹,羊,西,耳,衣,虍,血,虫,肉,糸,良.
七　畫　言,足,酉,見,貝,門.
八　畫　長,雨.
九　畫　革,音,風,頁,食.
十　畫　骨,鬯.
十二畫　黑.
十四畫　鼻.

U

O

INDEX.

英文索引

第一版 清代宣統二年出版
第二版 中華民國八年出版
第三版 中華民國十年出版

原著人 歐司勒

第一版
口譯 高似蘭
筆述 杜天一

第二版
總編纂 高似蘭
編譯 朱我農
發行 中國博醫會
發賣 上海協和書局
印刷 福音印刷會社

~~J. supra~~ 7

WG. 5.

3561. *The same.* 8th ed. 2nd Chinese ed. by Philip B. Cousland. 8°. *Shanghai, China Med. Missionary Assoc.*, 1921.
An English-Chinese index is added.